



Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen kehittyminen ja sen tukeminen

Sidosryhmien kokemuksia Vauvan Taika

-projektista

Tea-Maria Nääppä

Opinnäytetyö
Helmikuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyö

TEA-MARIA NÄÄPPÄ:

Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen kehittyminen ja sen tukeminen
Sidosryhmien kokemuksia Vauvan Taika -projektista

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Helmikuu 2015

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tietoisuutta vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksen tärkeydestä kätilöiden ja terveydenhoitajien keskuudessa ja tehdä palautekysely-tutkimus Lahden seudulla toimivan Vauvan Taika -projektin sidosryhmille. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia sidosryhmillä oli Vauvan Taika -projektista, millaiseksi he olivat sen kokeneet, millaista hyötyä siitä on ollut. Kysely toteutettiin verkkokyselynä. Kyselylomake lähetettiin 59 ihmiselle ja vastauksia saatiin 19 kappaletta, joten vastausprosentiksi tuli 33,3 %. Palautekyselyn vastausten analysoinnissa on käytetty SPSS- ohjelmaa ja avoimet kysymykset on analysoitu laadullista sisällön analyysia käyttäen. Koska vastausmäärä jäi melko pieneksi, päädyin myös joidenkin avointen kysymysten kohdalla tiivistämään vastaukset, jottei tutkimuksen luotettavuus kärsisi.

Kyselyn pohjalta näyttäisi myös siltä, että projekti on onnistunut lisäämään tietoa vuorovaikutustyöskentelystä ja raskausajan masennuksesta terveydenhoitajien keskuudessa. Vauvan Taika -projekti on vaikuttanut positiivisesti myös vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan tunnistamiseen neuvolassa sekä hoitoon ohjaamiseen.

Yleisesti ottaen kyselyn tuloksista voidaan todeta, että Vauvan Taika -projekti sai positiivista palautetta. Sen tarjoama yhteistyö koetaan toimivana ja hyödyllisenä. Projekti nähdään matalan kynnyksen paikkana, jonne asiakkaita on helppo ohjata. Kyselyn pohjalta näyttäisi siltä, että projektin toimintaa kannattaisi jatkaa ja kehittää edelleen.

Asiasanat: kiintymyssuhde, varhainen vuorovaikutus, raskausajan masennus, synnytyksen jälkeinen masennus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

TEA-MARIA NÄÄPPÄ:

The Development and Supporting of Baby and Parent Interaction
Interest groups experiences in Vauvan Taika project

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 7 pages
February 2015

This study aims at increasing midwives' and public health nurses' awareness of the importance of the baby- parent interaction. Another aim of this study was to carry out a feedback survey for the interest groups of Vauvan Taika project. The objective was to find out what kind of experiences and advantages the interest groups in Vauvan Taika project had had. The survey was conducted online. A questionnaire was sent to 59 persons out of which 19 responded. The response percent was thus 33,3 %. The responses were analysed by using SPSS- programme. The open answers were analysed by qualitative content analysis.

It seems that this project has succeeded in increasing the information of baby-parent interaction as well as depression during pregnancy among public health nurses in Lahti region. Vauvan Taika project has contributed to recognizing the mothers who may not have sufficient interaction with their babies. The focus has been on referring such mothers to further treatment.

On the whole the feedback obtained by Vauvan Taika project was positive. The results of the questionnaires show that the interest groups find the cooperation with Vauvan Taika useful and functional. The project is easily accessible to mothers. It seems that the project Vauvan Taika should be continued and developed further.

Keywords: attachment, early interaction, depression during pregnancy, postnatal depression

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 VAUVAN TAIKA -PROJEKTI	8
4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHTEET	10
4.1 Vuorovaikutus äidin ja sikiön välillä	10
4.2 Varhaislapsuuden vuorovaikutus	10
4.3 Kiintymyssuhdeteoria	12
4.3.1 Kiintymyssuhteen muodostuminen.....	12
4.4 Erilaiset kiintymyssuhteet	13
4.4.1 Turvallinen kiintymyssuhde.....	14
4.4.2 Turvattomasti kiintyneet – välttelevät lapset	15
4.4.3 Turvattomasti kiintyneet - ristiriitaiset lapset	15
4.4.4 Organisoitumaton kiintymyssuhde.....	16
4.5 Varhaisen vuorovaikutuksen laatu	16
4.6 Riski- ja suojatekijät varhaisessa vuorovaikutuksessa.....	17
4.7 Vanhempien kiintymyssuhteen kehittyminen	18
5 ÄIDIN MASENNUS JA MASENNUKSEN VAIKUTUS LAPSEEN.....	19
5.1 Raskausajan masennus	19
5.1.1 Raskausajan masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen	20
5.1.2 Raskausajan stressin vaikutus	20
5.2 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen.....	21
5.3 Synnytyksen jälkeinen masennus.....	21
5.3.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen.....	22
5.4 Äidin masennuksen ja äiti- lapsi vuorovaikutussuhteen hoito	23
6 THERAPLAY- MENETELMÄ VUOROVAIKUTUSTYÖSKENTELYSSÄ.....	25
7 PALAUTEKYSELYN TOTEUTTAMINEN	27
7.1 Tutkimuskysymykset	27
7.2 Tutkimusmenetelmät.....	27
7.3 Kohderyhmä ja aineiston kerääminen	29
8 TULOKSET	30
8.1 Vauva Taika-projektin tunnettavuus	30
8.2 Yhteistyö Vauvan Taika -projektin kanssa.	31

8.3 Vauvan Taika -projektin hyödyt asiakkaille.	33
8.4 Vauvan Taika -projektin toiminnan kehittämisehdotuksia	34
8.5 Kysymykset neuvolan terveydenhoitajille	34
8.5.1 Asiakkaiden ohjaaminen Vauvan Taika -projektiin.....	35
8.5.2 Onko Vauvan Taika -projekti lisännyt tietoa vuorovaikutustyöskentelystä ja raskausajan masennuksesta?	37
8.5.3 Onko Vauvan Taika -projekti vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan tunnistamiseen?.....	40
8.5.4 Onko Vauvan Taika -projekti vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan ohjaamiseen tuen piiriin?	41
8.5.5 Millaisia muutoksia terveydenhoitajat ovat huomanneet äidin ja vauvan vuorovaikutuksessa Vauvan Taika -projektin myötä?	42
9 POHDINTA	43
9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	43
9.2 Tulosten tarkastelu	44
9.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	48
10 LÄHTEET	49
11 LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Äidin ja lapsen kiintymyssuhde alkaa kehittyä jo lapsen ollessa kohdussa. Äiti havaitsee sikiön liikkeitä ja viestejä kohdussa. Äiti kuvittelee miltä vauva näyttää ja miettii vatsassaan kasvavaa vauvaa. Kaikki nämä asiat auttavat myös syntymänjälkeisen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumisessa. Syntymän jälkeisellä kiintymyssuhteen laadulla on merkittäviä vaikutuksia lapsen sosiaaliseen, kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1014–1015.)

Opinnäytetyöni aihe käsittelee vanhemman ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumista ja vuorovaikutusta heidän välillään. Lisäksi olen käsitellyt työssäni äidin masennusta ja sen vaikutusta lapseen. Olen rajannut opinnäytetyöstäni pois isien vuorovaikutuksen erityispiirteet. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tietoutta vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tärkeydestä, ja antaa kätilöille ja terveydenhoitajille keinoja havaita vuorovaikutusriski vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteessa.

Opinnäytetyöni aihe on peräisin Lahden seudulla toimivasta Vauvan Taika -projektista. Vauvan Taika -projekti tarjoaa äideille ennaltaehkäisevää äidin ja lapsen vuorovaikutusta tukevaa toimintaa. Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään palautekysely- tutkimuksen avulla millaista sidosryhmien yhteistyö Vauvan Taika -projektin kanssa on ollut, ja miten projektin toimintaa voitaisiin sidosryhmien mielestä edelleen kehittää. Opinnäytetyöni luontevana jatkona on kehittämistehtävä, joka toteutettiin neuvolan terveydenhoitajien teemahaastatteluna. Haastattelun tulokset kuvaavat sitä, miten kätilöt ja terveydenhoitajat konkreettisesti havaitsevat äidin kiintymyssuhteen häiriintymisen riskitekijät ja tarkkailevat varhaisen vuorovaikutuksen laatua.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tietoisuutta vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksen tärkeydestä kätilöiden ja terveydenhoitajien keskuudessa, jolloin mahdolliset haasteet siinä voidaan tunnistaa ajoissa ja puuttua niihin jo raskausaikana. Opinnäytetyöni toisena tavoitteena on palautekyselyn avulla antaa tietoa siitä millaista yhteistyö Vauvan Taika -projektin kanssa sidosryhmien mielestä on.

Opinnäytetyöni tehtävinä on selvittää

1. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen tärkeyttä kätilöille ja terveydenhoitajille.
2. Millaisia kokemuksia sidosryhmillä on Vauvan Taika -projektista?
3. Millaista hyötyä sidosryhmille ja asiakkaille Vauvan Taika -projektista on sidosryhmien edustajien mielestä ollut?

Palautekyselyn tulosten pohjalta Vauvan Taika -projektin yhteistyötä sidosryhmien kanssa voidaan kehittää edelleen. Tuloksista voidaan saada viitteitä siitä, miten toimintaa sidosryhmien kanssa tulisi kehittää, jotta asiakkaat jotka voivat hyötyä Vauvan Taika -projektin tarjoamasta toiminnasta ohjautuisivat mukaan. Kyselystä voidaan saada viitteitä siitä, ovatko Vauvan Taika -projektin tavoitteet toteutuneet koskien sidosryhmiä.

3 VAUVAN TAIKA -PROJEKTI

Vauvan Taika -projekti on Lahden seudulla toimiva Lahden diakonialaitoksen hallinnoima ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama innovatiivinen kehittämisprojekti, joka tarjoaa mielialan laskua kokeville raskaana oleville naisille vuorovaikutusta tukevaa yksilö- ja ryhmätoimintaa. Toiminta on alkanut vuonna 2012 ja päättyy näillä näkymin vuoden 2014 lopussa.

Projektin tavoitteena on kehittää uutta toimintamallia vuorovaikutusryhmistä neuvolan ja kolmannen sektorin välille. Äidit ohjautuvat projektiin niin, että terveydenhoitaja ottaa neuvolasta yhteyttä projektiin tai äiti voi itse ottaa yhteyttä projektiin. Vauvan Taika -projektiin ohjautuu äitejä Lahden seudun neuvoloista. Lahden keskustan neuvola on projektin pilottineuvola, jossa terveydenhoitajat seulovat masennustestillä jokaisen äidin 22 raskausviikolla. Jos masennustestin EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) -pisteet ovat alle 15 tai terveydenhoitaja ajattelee että projektin toiminnasta voisi olla hyötyä asiakkaalle, voi hän ottaa yhteyttä Vauvan Taika -projektiin. Muista Lahden seudun neuvoloista terveydenhoitajat ottavat yhteyttä projektiin oman arvion mukaan.

Lievästi masentuneet äidit tai mielialan laskua kokevat äidit ohjautuvat alkuhaastattelun kautta Vauvan Taika -ryhmiin tai yksilötyöskentelyyn. Neuvolan ja projektin yhteistyönä perheen tuen tarve kartoitetaan, ja myös isille on mahdollisuus järjestää tarvittaessa tukea Miessakit Ry:n kautta. Tarkoituksena on, että äiti saa mahdollisimman joustavasti ja helposti juuri sitä apua, mitä hän sillä hetkellä tarvitsee.

Vauvan Taika -ryhmien tarkoituksena on keskittyä äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukemiseen. Projekti tarjoaa sekä yksilö- että ryhmätyöskentelyä. Ryhmät jakaantuvat kahteen eri osaan. Vauvan Taika -ryhmien raskausajan osio kokoontuu jo ennen lapsen syntymää. Raskauden aikainen työskentely on mielikuvatyöskentelyä ja keskustelua, jossa on tarkoituksena saada vauva äidin mieleen ja vahvistaa kiintymyssuhteen syntymistä. Vauvan kanssa osio kokoontuu lapsen synnyttyä, kunnes lapsi on 2-6 kuukauden ikäinen. Synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista tuetaan. Ryhmässä työskentelyn taustalla on Theraplay-viitekehys ja Hoivaa- ja leikimalli.

Vauvan Taika -projekti toimii yhteistyössä Lahden alueen neuvoloiden, muiden kolmannen sektorin järjestötoimijoiden ja terveydenhuollon kanssa. Projektin sidosryhmiin kuuluu keskustan neuvola ja muita Lahden seudun ympäristön neuvoloita. Lisäksi mukana on äitiyspoliklinikka, perheneuvola, lastenpsykiatria, neuvolapsykologi, aikuispsykiatria. Muita Vauvan Taika -projektin kanssa yhdessä toimivia projekteja ovat Säröperheelle tueksi -projekti, Välittäjä -hanke 2013, Vahva Pohja Elämään -hanke, Miessakit ja Eroperheen kahden kodin lapset -projekti. Tämän lisäksi sidosryhmiin kuuluu Perheasiain neuvottelukeskus, Omaiset mielenterveystyön tukena ry, Lahden seudun kriisikeskus ja Lahden ensi- ja turvakodin vauvaperhetyö.

Yhtenä Vauvan Taika -projektin tavoitteena on vuorovaikutushäiriön ennaltaehkäiseminen. Projekti tarjoaa ennaltaehkäisevää tukea äideille jo raskausaikana. Äidin kiintymyssuhde vatsassa kasvavaan vauvaan alkaa kehittyä jo raskausaikana. Äiti alkaa muodostaa mielikuvia vatsassa kasvavasta vauvasta, hän voi kuvitella miltä vauva näyttää tai millainen hän on. Jos äidillä ei ole mielikuvia vauvasta tai ne ovat negatiivissävytteisiä voi äidin kiintymyssuhteen muodostuminen olla häiriintynyt. Äidin raskaudenaikainen kiintymyssuhde on yhteydessä myös lapsen syntymän jälkeiseen kiintymyssuhteeseen. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1014.)

Vauvan Taika -projektin raskaudenaikaisen mielikuvatyöskentelyn ja äitiyden tukemisen ajatellaan ennaltaehkäisevän varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia kehittyvässä olevassa äiti-lapsisuhteessa. Projektin tavoitteena on lisätä tietoa raskausajan masennuksesta ja vuorovaikutustyöskentelystä ja saada tietoa, miten vuorovaikutus häiriötä voidaan ennaltaehkäistä masentuneilla äideillä.

4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHTEET

4.1 Vuorovaikutus äidin ja sikiön välillä

Jo ennen syntymää sikiö aistii kohdussa monenlaisia asioita. Ensimmäisenä sikiön aisteista kehittyy tuntoaisti, sikiö tuntee äänet värähtelynä ihon pinnalla. Myöhemmin sikiö alkaa kuulla äidin, isän ja sisarusten ääniä ja tottuu niihin. Äänien ja värähtelyn avulla sikiö saa ärsykeitä kohtuun. Näiden ärsykkeiden vaikutuksesta aivot alkavat kehittyä jo kohdussa. Sikiö on kiinnostunut ympäristöstään jo kohdussa. Se esimerkiksi maistelee lapsivettä, lipoo kielellään ja koskettelee itseään: sivelee käsiä, kasvoja ja jalkoja. (Korhonen 2006, 311.)

Raskauden edetessä äiti alkaa tunnistaa sikiön liikkeitä ja reaktioita. Äidit myös luontaisesti tyynnyttelevät lastaan sivelemällä vatsaa, puhelemalla tai laulamalla lapselle. Tätä kautta lapsi oppii jo mahassa äidin elämänrytmiin. (Korhonen 2006, 311.)

4.2 Varhaislapsuuden vuorovaikutus

Varhaislapsuudessa aivojen kehitys on voimakasta. Osa aivojen kehityksestä tapahtuu itsestään ja on geneettistä, mutta osa riippuu ympäristön virikkeellisyydestä ja aktiivisuudesta eli siitä millaisen virikeympäristön vanhemmat lapselleen luovat. Aivoissa hermoverkot järjestyvät, uusia synapseja syntyy ja hermosoluja karsiutuu. Yhteydet aivoissa järjestäytyvät toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi. (Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Nurmi, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 23.)

Vastasyntynyt hahmottaa ääriviivat lähellä olevasta ihmisestä. Ensimmäisen kuukauden aikana vauva alkaa kääntää päätään ja alkaa tavoitella katseellaan äänen lähdeä. Noin 2,5 kuukauden iässä valmiudet ihmisten, esineiden ja muotojen havainnointiin tarkentuvat edelleen. (Ahonen ym. 2006, 23.)

Muutaman kuukauden iässä vauva alkaa viestiä äänтелеillä ja hymyilemällä. Aluksi hymy on refleksinomaista, mutta muuttuu oppimisen myötä ehdolliseksi. Lapsen

ensimmäinen hymy on toiminnan merkki ja lähtökohta myöhemmälle kehitykselle. (Ahonen ym. 2006, 23.)

Jo vastasyntynyt vauva pyrkii olemaan vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, ja hänellä on luontaiset valmiudet muodostaa vuorovaikutussuhde vanhempiensa kanssa. Vuorovaikutus perustuu aluksi pitkälti kosketus- ja näköhavaintoihin vauvan ja vanhemman välillä. Vuorovaikutusta tapahtuu luontaisissa hoivatilanteissa. Itku on vauvan käyttäytymismuoto, jolla vauva ilmaisee tunteitaan ja tarpeitaan. Itkullaan vauva ilmaisee muun muassa nälkää, kipua tai halua seurustella. Vanhemmat ovat erilailla herkkiä reagoimaan lapsen itkuun ja tunnistamaan sen merkityksiä. Lapsen tarpeisiin vastaaminen edellyttää, että tulkitsee vauvan itkun oikein ja reagoi siihen. Näin vauva tuntee olevansa aktiivinen toimija ja saa käyttäytymisellään muutoksia aikaan ympäristössään. (Ahonen ym. 2006, 23.)

Vaistonvaraisesti vanhemmat pyrkivät läheisyyteen lapsen kanssa ja korostavat puhettaan eleillä ja ilmeillä. Vauvalle suunnatussa puheessa ominaista on puheen yksinkertaisuus, hitaus, toistava rytmi ja äänenpainojen vaihtelu. Tällainen puhe auttaa edistää lapsen oppimista ja auttaa lasta hahmottamaan pysyviä piirteitä ympäristössään. (Ahonen ym. 2006, 23.)

Vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa lapsi oppii, miten saada vanhemman huomio ja tätä kautta lohtua ja turvaa. Varhaislapsuuden kokemukset vaikuttavat lapsen myöhempään havainnointiin ja ympäristön tulkitsemiseen. Tämän lisäksi sillä on vaikutusta siihen, kuinka lapsi myöhemmin käsittelee tunteitaan ja ajatuksiaan. Tapa, jolla vanhempi reagoi vauvan viesteihin, luo lapselle kuvaa siitä, onko käyttäytyminen ennakoitavissa. Reagointi tapa kertoo vauvalle siitä, miten tunteita tulisi ilmaista, että ne herättäisivät vastakaikua. Se kertoo myös siitä onko lapsi hoivan arvoinen ja voiko ihmisiin ylipäättään luottaa. Vauvavaiheessa opitut mallit läheisyydestä, turvasta ja omasta arvosta ovat yhteydessä siihen, miten lapsi myöhemmin vastaa kehityshaasteisiin ja toimii uusissa tilanteissa. (Ahonen ym. 2006, 23.)

Vauvan ja vanhemman vastavuoroinen suhde rakentuu sekä vanhemman kiinnittymisestä lapseen, että lapsen kiinnittymisestä vanhempaan. Halu hoivata lasta ja vahva tunneside lapseen kiinnittävät vanhemman. Lapsi puolestaan saa ravintoa ja turvaa. Vanhemman vastatessa lapsen tarpeisiin vauva kiintyy vähitellen vanhempansa.

Tunnetasolla läsnä olevat vanhemmat vahvistavat lapsen positiivista mielikuvaa itsestään, kun taas hyljeksivät ja välinpitämättömät vanhemmat voivat saada lapsen kokemaan itsensä arvottomaksi. (Ahonen ym. 2006, 23.)

4.3 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria perustuu brittiläisen psykiatri ja psykoanalyttikko John Bowlbyn 1960- ja 1970- luvulla esittämiin ajatuksiin. Bowlby oli ensimmäinen, joka painotti lapsen varhaisia ihmissuhteita. Hän ehdotti että varhaiset ihmissuhteet voisivat ennustaa lapsen myöhempää persoonallisuuden kehitystä. Bowlbyn ajatukset heijastelivat Freudin psykoanalyttista näkökulmaa, jossa aikuisiän neurooseja selitetään lapsuuden aikaisilla tapahtumilla. Bowlby ajatteli, että vauvan varhaista kehitystä hallitsevat turvallisuuden tarve ja pyrkimys pitäytyä vaarallisilta tuntuissa tilanteissa mahdollisimman lähellä hoitajaansa. (Sinkkonen 2004, 1866; Lyons 2007, 27–28.)

Kiintymyssuhdeteorialla tarkoitetaan ihmisen luontaista tarvetta muodostaa ihmissuhteita. Kiintymyssuhteella tarkoitetaan sidettä, joka kehittyy hoitajan ja vauvan välille muutaman kuukauden iässä. Ajatellaan, että kiintymyssuhde alkaa kehittyä heti lapsen synnyttyä. Vastasyntyneen käytös ja synnynnäiset piirteet varmistavat vauvan tarvitseman hoivan ja kiintymyssuhteen muodostumisen. Synnynnäisesti vauva tunnistaa ihmisen äänen ja ihmisen kasvot ja tuijottaa aktiivisesti vanhempiansa silmiin syödessään. Jotta vauvan aivot kehittyisivät toivottuun suuntaan, tarvitsee vauva fyysisen huolenpidon lisäksi myös henkisten tarpeiden täyttämistä, säännöllistä psyykkistä läheisyyttä ja vanhemman kontaktia vauvaan. (Sinkkonen 2004, 1866- 1867; Lyons 2007, 27–30.)

4.3.1 Kiintymyssuhteen muodostuminen

Kiintymyssuhde alkaa muodostua vauvan kokemien vuorovaikutustilanteiden kasaantuessa aivoihin. Vuorovaikutustilanteista alkaa muodostua vauvan mieleen niin kutsuttuja representaatioita eli sisäisiä mielikuvia aikaisemmista vuorovaikutustilanteista. Nämä aikaisemmat vuorovaikutustilanteet vaikuttavat tuleviin tilanteisiin. Vuorovaikutushetket tallentuvat vauvan episodiseen eli elämänkerralliseen

muistiin muistijälkenä. Aikaisemmat vauvan kokemat vuorovaikutustilanteiden muistot vaikuttavat vahvasti tuleviin vuorovaikutustilanteisiin. Useista vuorovaikutustilanteista muodostuu yleistynyt kuva vuorovaikutustilanteista eli representaatio. Fysiologisesti samanlaisena toistuva vuorovaikutuskokemus vahvistaa neuraalisia vasteita ja muodostuu pysyvämpiä synapsi yhteyksiä ja assosiaatioita. Näistä representaatioista syntyy yhdessäolonmalli eli vauvan kokemus yhdessä olosta vanhemman kanssa. Yhdessäolon mallin avulla vauva jäsentää maailmaansa ja vuorovaikutustilanteita tulevaisuudessa. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2449–2450.)

Varhaislapsuudessa vauva sietää voimakkaita tunnetiloja huonosti. Pitkäkestoinen stressi ja varhaiset traumat ovat haitallisia vielä kehittyvälle keskushermostolle. Vauva tarvitseekin vanhemman lohduttajaksi ja hoivaajaksi, jotta hän selviää tunnekuohusta. Jos lapsi joutuu selviytymään näistä tilanteista yksin, lapsi oppii tukahduttamaan tunteensa. Jos taas vanhempi auttaa häntä selviytymään tunnekuohusta, lapsi uskaltaa näyttää tunteensa myöhemminkin. Näiden vuorovaikutuskokemusten perusteella vauva suosii käytöstä, joka tuo hoitajan hänen lähelleen ja välttää käytöstä joka vie hoivaajan kauemmas. Kun jokin käyttäytymistapa on toiminut hyvin, sitä samaa tapaa suositetaan jatkossakin. (Sinkkonen 2004, 1866–1867.)

4.4 Erilaiset kiintymyssuhteet

Sensitiivinen vanhempi pyrkii vastaamaan lapsen itkuun ja poistamaan sen aiheuttajan. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä vastata lapsen tarpeisiin. (Pajulo 2004, 2543.) Masentunut äiti ei välttämättä pysty tai huomaa vauvan viestejä ja kiintymyssuhde ei näin välttämättä muodostu parhaalla mahdollisella tavalla.

Kiintymyssuhteiden luokittelu perustuu Mary Ainsworthin tutkimuksiin 1970-luvulla, jolloin hän kehitti vierastilanne tutkimusasetelman nimeltään Strange situation procedure. Strange situation procedure -menetelmässä tutkija havainnoi lapsen käyttäytymistä suhteessa vanhempaan ja arvioi näin kiintymyssuhdetta. Mary Ainsworth jakoi havaintojensa perusteella kiintymyssuhteet kolmeen luokkaan: turvallisesti kiintyneisiin, turvattomasti kiintyneisiin ristiriitaisiin lapsiin ja turvattomasti kiintyneisiin välttelevän kiintymyssuhteen omaaviin lapsiin. Myöhemmin 1990-luvulla löydettiin vielä organisoitumaton kiintymyssuhde. Lisäksi on olemassa

lapsia, joille ei ole muodostunut kiintymyssuhdetta kehenkään hoitajaan, jolloin kiintymyssuhdetta ei pystytä arvioimaan. Kiintymyssuhteen puuttuminen kokonaan, kertoo usein lapsen monista hylkäämiskokemuksista. Tällöin diagnosoidaan sairaus nimeltä RAD eli reaktiivinen kiintymyssuhde häiriö. (Sinkkonen 2004, 1866–1867.)

Syntyessään vauvalla on edellytykset kasvaa ja kehittyä. Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutussuhde kuitenkin säätelee ja ohjaa tätä kehitystä. Turvaton kiintymyssuhteen on huomattu olevan yhteydessä käytös- ja impulssikontrolliongelmien myöhemmällä iällä. Se voi myös ennustaa huonoa itsetuntoa, ja vaikeuksia ystävyys-suhteissa. Täten kiintymyssuhteen laatuun tulee todella kiinnittää huomiota, koska se luo perustan lapsen myöhemmälle henkiseksi kehitykseksi. Varhaisilla kiintymyssuhteilla on todettu olevan vaikutuksia aivojen ja persoonallisuuden kehityksessä. Tunteiden vaihto vauvan ja vanhemman välillä johtaa uusien hermoverkkojen syntymiseen aivoissa ja vaikuttaa näin lapsen persoonaan, ja sitä kautta ihmissuhteisiin hänen koko elämänsä ajan. Tunteiden vaihto vaikuttaa erityisesti tunneviestintään ja sillä on vaikutuksia myöhempään empatiakykyyn. Varhaisilla kiintymyssuhteilla on vaikutuksia autonomiseen hermoston toimintaan ja tätä kautta myös psyykkisiin reaktioihin. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447–2453; Sinkkonen 2004, 1866–1868; Hautamäki 2005, 36–37; Lyons 2007, 27–32; Hammonds 2012, 12–14.)

4.4.1 Turvallinen kiintymyssuhde

Luottavaisen ja turvallisen kiintymyssuhteen omaavat lapset luottavat vanhempansa läsnäoloon. Lapset käyttävät vanhempaansa turvanaan tutkiessaan ympäristöään ja näin tapahtuu myös vierastilanteissa. Lapset kertovat viesteillä selkeästi tunnetiloista ja olettavat että äiti tai isä reagoi tähän viestiin. (Hautamäki 2005, 36–37; Hammonds 2012, 12–14.)

Turvallisesti kiintyneet luottavat omiin kykyihinsä. Turvallisesti kiintynyt lapsi on ollut ympäristössään, jossa vanhemmat vastaavat lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti ja myötätuntoisesti hoivaamalla. Vauva on näin oppinut, että hänen hätäänsä ja pelkoonsa vastataan. (Hautamäki 2005, 36–37; Hammonds 2012, 12–14.)

4.4.2 Turvattomasti kiintyneet – välttelevät lapset

Turvattomasti kiintyneet – välttelevät lapset ovat oppineet, ettei vanhempaa kannata käyttää turvan lähteenä. Turvattomasti kiintyneille lapsille on tyypillistä, etteivät he näytä negatiivisia tunteita. (Hautamäki 2005, 36–37.)

Vauva on oppinut, ettei äiti reagoi hänen viesteihinsä, eikä ole saatavilla, kun häntä tarvitsisi. Tämän johdosta vauva voi alkaa kehittää muita keinoja säädellä tunnetilaansa ja näin varmistaa riittävän läheisyyden vanhempiinsa. Lapsi voi alkaa muuntaa kiintymyssuhdejärjestelmää joko vaimentamalla tai tehostamalla sitä, riippuen vanhemman käytöksestä. Jos lapsi huomaa, että aggressiivisuudesta tai kiintymysosoituksista seuraa johdonmukaisesti hyljintä, voi lapsi alkaa suojautua näiltä reaktioilta muuttamalla käytöstään. Esimerkiksi lapsi voi välttää syli- tai silmäkontaktia vanhemman kanssa ja suunnata huomionsa sen sijaan ympäristöön. Jos lapsi ei saa kuvaa oman toiminnan ja äidin reaktion välisestä yhteydestä ensimmäisen elinvuotensa aikana, voi seurauksena olla kiintymyssuhdejärjestelmän ylivirittyminen, jossa satunnaisvahvistamisen kautta, lapsi saa huomiota äidiltään liioittelemalla tunnetilaansa. Esimerkiksi masentuneen äidin lapsi voi vääristää tunnetilaansa muuttamalla sitä ylimyönteiseksi, ei omaa tunnetilaansa vastaavaksi. On osoitettu, että turvattomasti kiintyneiden ja välttelevien lasten äiti on johdonmukaisesti vastannut epäsensitiivisellä tavalla vauvanviesteihin. (Hautamäki 2005, 36–37.)

4.4.3 Turvattomasti kiintyneet - ristiriitaiset lapset

Turvattomasti kiintyneet ristiriitaiset lapset eivät ole vuoden ikään mennessä oppineet vanhemman monimutkaisia ja vaikeasti ennakoitavia vuorovaikutus tapoja, eivätkä he näin pysty ennakoimaan turvaa. Lapsi voi ilmaista itseään sekä positiivisilla että negatiivisilla ilmaisuilla. Lapsi ei uskalla lähteä tutkimaan ympäristöään perusturvan puuttuessa. Sietokyky on usein alhainen ristiriitaisesti kiintyneillä lapsilla. (Hautamäki 2005, 36–37; Hammonds 2012, 12–14.)

Ristiriitaisesti kiintyneiden lasten vanhempi on usein välinpitämätön ja hän voi jättää lapsen huomiotta. Vanhempi on toimissaan ennustamaton ja epäjohtonmukainen, mutta saattaa kuitenkin olla emotionaalisesti lapsen kanssa läsnä. Ristiriitaisesti kiintyneet lapset ovat usein jännittyneen oloisia. Tällaisessa tilanteessa lapsi voi alkaa etsiä huolenpitoa takertumalla vanhempaansa. Toisaalta lapsi voi alkaa torjua vanhemman emotionaalisen lähestymisen protestoimalla sitä. (Hautamäki 2005, 36–37; Hammonds 2012, 12–14.)

4.4.4 Organisoitumaton kiintymyssuhde

Organisoitumattoman kiintymyssuhteen omaavat lapset ovat voineet kohdata suoranaista laiminlyöntiä ja mahdollisesti pahoinpitelyäkin. Heidän kiintymyssuhteensa on näistä kokemuksista johtuen muodostunut kaoottiseksi. Lapset saattavat lähestyä vanhempaansa ja samanaikaisesti torjua lähestymisyhteyden. He ilmaisevat itseään usein ristiriitaisella käytöksellä. Organisoitumattomalla kiintymyssuhteella on todettu olevan yhteys lapsuus- ja aikuisiän psyykkisiin ongelmiin. (Lyons 2007, 27–29; Hammonds 2012, 12–14.)

4.5 Varhaisen vuorovaikutuksen laatu

Vanhemman sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä vastata lapsen tarpeisiin. Sensitiivisen vanhemman lapselle kehittyy usein turvallinen kiintymyssuhde. Turvallinen kiintymyssuhde mahdollistaa lapsen optimaalisen kehityksen. Lapsen vanhempien herkkyydellä ja vuorovaikutuksen vastavuoroisuudella vanhemman ja lapsen suhteessa on vaikutusta lapsen kognitiiviseen, kielelliseen ja sosiaaliseen kehitykseen. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2451–2453; Pesonen 2010, 515–520.)

Aikaisemmin varhaisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa kiinnitettiin paljon huomiota vanhempien toimintatapoihin. Nykyisin keskitytään enemmänkin siihen, miten vanhemman ja lapsen vuorovaikutus toimii yhdessä. Eri vauvojen viestintä on yksilöllistä riippuen vauvojen erilaisesta temperamentti- ja persoonallisuudesta. Vauvat ovat jo syntyessään aloitteellisia vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa. Tärkeää vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa on toiminnan yhteensopivuus.

Puhutaan niin sanotusta vuorovaikutusilmapiiristä. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447–2453; Pesonen 2010, 515–520.)

Vuorovaikutusilmapiiri voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen: koordinoitut rutiinit, harmonia, keskinäinen yhteistyö sekä emotionaalinen ilmapiiri. Kukin edellä mainittu ulottuvuus kuvaa hyvää vuorovaikutusta. Koordinoituilla rutiineilla kuvataan tilannetta, jossa vanhemman ja vauvan toiminta on koordinoitua ja päivän rutiinit sujuvat. Harmonialla tarkoitetaan vanhemman ja vauvan välisen viestinnän sujumista, niin sanallisesti kuin sanattomasti. Vuorovaikutus on vastavuoroista ja harmonista, ja lisää näin vanhemman ja vauvan läheisyyttä. Keskinäisestä yhteistyöstä kertoo se, että vauvan ja vanhemman yhteistoiminta alkaa helposti pienestäkin viestistä. Syntyvät konfliktitilanteet pystytään ratkaisemaan nopeasti ja sekä vanhempi että vauva pystyvät vastaanottamaan toisen tahdon. Hyvästä emotionaalisesta ilmapiiristä viestivät vanhemman ja vauvan yhteiset ilonhetket sekä läheisyyden osoittaminen. (Pesonen 2010, 518–519.)

Nykyisen tietämyksen mukaan vanhemman ja vauvan välinen tunteiden säätely on edellytys vauvan suotuisalle psyykkiselle kehitykselle. Vuorovaikutuksen säätelyllä tarkoitetaan tilannetta, jossa vauva ja vanhempi ovat välillä samanlaisessa tunnetilassa ja välillä tunnetila taas on erilainen. Vanhempi ja vauva voivat yhdessä korjata vuorovaikutusta yhteensopivaan suuntaan. Vauvalla on synnynnäisesti kyky havaita etääntyminen vuorovaikutuksessa ja tasapainottaa aktiivisuutta vuorovaikutuksessa toisen tunnetilaan sopivaksi. Vauvat ovat erittäin herkkiä vanhemman osoittamille tunteille. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447–2453; Pesonen 2010, 515–520.)

4.6 Riski- ja suojatekijät varhaisessa vuorovaikutuksessa

Varhaisen vuorovaikutuksen riski- ja suojatekijöitä voidaan löytää niin vauvasta itsestään kuin vanhemmistakin. Ympäristö, jossa vauva kasvaa antaa sekä vuorovaikutusta suojaavia tekijöitä että vuorovaikutuksen riskitekijöitä. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2449.)

Vauvan keskosuus tai vakava sairaus voi olla riskitekijä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. Syntyessään keskosena tai sairastuessaan on vauvalla enemmän riskitekijöitä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta kuin tavallisesti, vanhempi voi kuitenkin vuorovaikutuksellaan vähentää riskin merkitystä ja antaa lapselleen mahdollisuuden kehittyä parhaalla mahdollisella tavalla. Myös vanhempien odotukset suhteessa vauvan todelliseen temperamenttiin ja hänen käyttäytymiseen voivat vaikuttaa siihen, ovatko vanhempien odotukset suoja- vai riskitekijöitä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. Vanhemman psyykkisellä sairaudella on vaikutusta vanhemman ja vauvan vuorovaikutukselle. Ympäristötekijät vaikuttavat vanhemmuuteen. Vanhempien keskinäinen jatkuva riitely ja fyysinen väkivalta vaikuttavat myös vanhempien ja vauvan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Vanhempien keskinäinen läheisyyden on taas havaittu olevan yhteydessä sensitiiviseen vanhemmuuteen. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2449–2450.)

4.7 Vanhempien kiintymyssuhteen kehittyminen

Raskausaikana naisen tunnemaailma vahvistuu. Nainen pohtii pelkojaan ja odotuksiaan lastaan ja vanhemmuutta kohtaan. Odottavilla äideillä voi olla joskus epärealistisiäkin odotuksia siitä, miten elämä vauvan myötä muuttuu tai miten se ei muutu. Nainen voi miettiä sitä miten täydellinen hänen vauvansa on ja kuinka vauvan syntyminen ratkaisee kaikki ongelmat. (Hammonds 2012, 12–14.)

Nykyajan kulttuuri keskittyy paljolti lapsen syntymään, ei niinkään vanhemmuuteen. Syntymän jälkeen lapsi tarvitsee kuitenkin vanhemmiltaan ennen kaikkea rakkautta, huomiota ja sitoutuneisuutta. Se miten hyvin äiti pystyy vastaamaan näihin lapsen tarpeisiin, riippuu pitkälti siitä, minkälaiset tunteet hänellä on synnytyksen jälkeen. Joskus voi käydä niin että synnytys on ollut niin traumatisoiva, että äidin voi olla tämän kokemuksen takia vaikea löytää tunneyhteyttä lapseen. (Hammonds 2012, 12–14.)

Raskausaikana isällä on merkittävä vaikutus kiintymyssuhteen kehittymisessä. Isä voi tukea, suojella ja helpottaa raskaana olevan naisen elämää. Näin isä voi saattaa itsensä myös osalliseksi tulevan lapsen elämään jo raskausaikana. Myöhemmin isän tapa huolehtia lapsesta on erilainen kuin äidin. Isä tuoksuu, kuulostaa ja käsittelee vauvaa erilailla kuin äiti. (Hammonds 2012, 12–14.)

5 ÄIDIN MASENNUS JA MASENNUKSEN VAIKUTUS LAPSEEN

Raskaus ja synnytys tuovat mukanaan suuria muutoksia naisen elämään. Vaikka kyseessä onkin positiivinen elämänmuutos, on vaihe myös monella tapaa vaativa ja rasittava. Odotusaikana ja synnytyksen jälkeen psyykkisten häiriöiden vaara on tavallista suurempi. Synnytykseen liittyvät psyykkiset häiriöt voidaan jakaa kolmeen ryhmään: synnytyksen jälkeinen herkistyminen, ei-psykoottinen synnytyksen jälkeinen depressio ja lapsivuodepsykoosi. (Hertzberg 2000, 1491.)

5.1 Raskausajan masennus

Raskausajan masennuksen esiintyvyyden on arveltu olevan noin 7- 20 %, yleisintä se on toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana. Raskausajan masennuksesta kärsivä äiti voi sairastua myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta näin ei kuitenkaan tapahdu aina. Raskausajan masennuksen oireet ovat hyvin samankaltaisia synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden kanssa. Oireita ovat esimerkiksi surullisuus, itkuisuus, vähentynyt keskittymiskyky, muutokset nukkumisessa, ruokahalussa, painossa ja pakkomielteiset ajatukset. Raskausajan masennukseen liittyy usein ahdistuneisuutta ja persoonallisuushäiriöitä. Se näyttäisi olevan myös yhteydessä äidin nuoreen ikään, raskauden suunnittelemattomuuteen, huonoon tukiverkostoon ja päihdeongelmiin. Myös aikaisemmat masennusjaksot lisäävät riskiä sairastua. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1015; Records 2011, 19–22.)

Äidin ja lapsen välinen kiintymyssuhde alkaa kehittyä jo raskausaikana. Raskausaikana äiti alkaa muodostaa mielikuvaa kohdussa kasvavasta vauvasta. Tämä mielikuva on melko pysyvä ja se säilyy myös lapsen syntymän jälkeenkin. Äidin raskaudenaikainen mielikuva lapsesta vaikuttaa myöhemminkin äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymiseen. Raskauden aikainen masennus tai ahdistus vaikuttaa haitallisesti kiintymyssuhteen muodostumiseen äidin ja lapsen välillä. (Luoma & Tamminen 2002, 4093–4096.)

5.1.1 Raskausajan masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen

Raskausajan masennus voi vaikuttaa lapseen sekä suoraan että välillisesti. Äidin kiintymyssuhde vauvaan alkaa kehittyä jo raskausaikana. Äidin mielessä aktivoituu mielikuvia siitä millaista on olla vauva ja hoivattu. Riippuen äidin omasta varhaislapsuudesta, nämä mielikuvat voivat olla ahdistavia tai pelottavia. Äiti työstää mielessään näitä mielikuvia, liittääkseen ne omaan vanhemmuuteen ja omaan lapseensa. (Mäkelä ym. 2010, 1013–1014.)

Äidin herkkyys omille tiedostamattomille tunteille lisääntyy vaistomaisesti raskausaikana. Hän havaitsee paremmin sikiön reaktioita ja viestejä. Tämä herkistyminen edistää äidin kiintymyksen kehittymistä vauvaan jo raskausaikana ja edistää näin myös syntymänjälkeistä vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdetta. Raskausajan kiintymyssuhteen kehittymisen merkkejä ovat esimerkiksi kyky pohtia ja kuvitella vauvaa, kiinnostus tietää vauvasta enemmän, sekä kyky ajatella vauva äidistä erilliseksi omaksi persoonaksi. Muita kehittymisen merkkejä on muun muassa kyky iloita vauvasta, pyrkimys suojata lasta ja ajatella syntyvää lasta ohi omien tarpeiden. Äidin kiintymys vauvaan voi alkaa häiriintyä jo odotusaikana, ja tuoda myöhemmin ongelmia mukanaan. (Mäkelä ym. 2010, 1014–1015.)

Raskausajan masennuksen suorat vaikutukset lapseen aiheutuvat osittain äidin huonontuneesta kyvystä huolehtia itsestään ja voinnistaan, myös äidin kokemalla stressillä on vaikutusta sikiön hyvinvointiin. Raskausajan masennus on yhdistetty heikentyneeseen äidin terveyteen raskausaikana, pidempään sairaalassa olo aikaan synnytyksen jälkeen, lapsen alhaiseen syntymäpainoon ja alhaisiin Apgar-pisteisiin. Lisäksi se näyttäisi lisäävän myös ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Mäkelä ym. 2010, 1013–1018; Records 2011, 19–22.)

5.1.2 Raskausajan stressin vaikutus

Raskausajan masennukseen liittyy usein ahdistuneisuus, ja ahdistuneisuuteen taas liittyy stressikokemuksia. Stressiä säätelee aivoissa HPA- akseli, johon kuuluu hypothalamus, hypofyyysi ja lisämunuaiskuori. Myös sympaattinen hermosto vaikuttaa stressin ilmenemiseen elimistössä. Systeemi aktivoituu stressin vaikutuksesta, jolloin äidin

verenkiertoon erittyä muun muassa kortisolia. Kortisoli läpäisee istukan ja joutuu näin myös sikiön verenkiertoon. Jos stressin säätelyhormonien pitoisuudet äidillä ovat odotusaikana pitkän aikaa suuria, alkaa se vaikuttaa lapsen keskushermoston muovautumiseen, muuttamalla lapsen aivojen välittäjäaineiden pitoisuuksia. Raskausajan stressi yhdessä perintötekijöiden, ympäristön kanssa voi altistaa lasta myöhemmin aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöille, käytöshäiriöille sekä masennukselle. (Mäkelä ym. 2010, 1015.)

Äidin stressistä odotusaikana voi aiheutua komplikaatioita raskauden ja synnytyksen kulkuun, myös nämä asiat voivat välillisesti vaikuttaa lapsen kehitykseen. Negatiiviset kokemukset raskauden sujumisesta ja synnytyksessä voivat vaikuttaa äidin mielikuviin vauvasta ja vanhemmuudesta, ja näin vaikeuttaa äitiä kiinnittymään vauvaan. (Mäkelä ym. 2010, 1015.)

On havaittu, että odotusaikana liialliselle stressille altistuneet lapset ovat ärtyvämpiä ja pienempi painoisia. Vauvan ärtyvyys voi lisätä hoitamisen haasteellisuutta äidin näkökulmasta katsottuna. Vauvan hoitamisen haasteellisuus taas voi aiheuttaa äidissä huonommuuden ja osaamattomuuden tunteita sekä lisätä kuormittuneisuutta. (Mäkelä ym. 2010, 1015.)

5.2 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä pidetään normaalina ilmiönä ja sitä esiintyy noin 50-75 % äideistä. Tyypillisiä herkistymisen oireita ovat itkuisuus, mielialan ailahtelu, ärtyisyys, muita mahdollisia oireita ovat ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Oireet ovat voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen ja häviävät tavallisesti noin kahdessa viikossa. (Hertzberg 2000, 1491.)

5.3 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy noin 10 % synnyttäneistä. Masennus ilmenee usein 1,5- 3 kuukauden kuluessa synnytyksestä. Äidin masennukselle tyypillisiä oireita

ovat itkuisuus, alakuloisuus, riittämättömyyden tunne, vaikeus sopeutua lapseen, mielialan ailahtelu, syyllisyyden tunteet, ahdistus ja ärtyisyys. (Bergström 2010.)

Äidiksi tuleminen on kehityskriisi naisen elämässä. Asian sisäistäminen vaatii psyykkistä työstöä äidin mielessä. Nainen joutuu luopumaan aikaisemmasta elämästään ja käsittelemään ristiriitaisiakin tunteita suhteessa vauvaan. Normaalisti tämä prosessi johtaa äidin henkiseen kypsymiseen. Jos normaali kehityskriisi vaikeutuu tai sen käsitteleminen estyy kokonaan, voi seurauksena olla masennus. (Hertzberg 2000, 1491–1493.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemiseen voidaan liittää useita riskitekijöitä. Aikaisempi masennus lisää riskiä sairastua masennuksen synnytyksen jälkeen. Monet psykososiaaliset tekijät lisäävät riskiä sairastua, näitä ovat esimerkiksi ongelmat parisuhteessa sekä riittämätön sosiaalinen tuki. Joidenkin tutkimusten mukaan myös naisen huono suhde omaan äitiin lisää riskiä. Altistavia tekijöitä ovat myös raskauden alkuvaiheen keskeyttämisajatukset, aikaisemmat keskenmenot ja huonot synnytyskokemukset sekä stressi. Raskauden aikaiset negatiiviset elämän tapahtumat esimerkiksi läheisen menettäminen tai työttömyys lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Hertzberg 2000, 1491–1494; Bergström 2010; Perheentupa 2011.)

5.3.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen

Äidin masennus vaikuttaa ratkaisevasti äiti- lapsi suhteeseen ja tätä kautta lapsen kehitykseen. Masentuneen äidin voi olla vaikea seurata vauvan viestejä ja reagoida niihin oikea- aikaisesti. Kun suhde vauvan kanssa on vaikea, voi äiti tuntea häpeän tunteita. Vauva voi myös masentua äidin rinnalla tai yrittää etsiä itselleen muualta kiintymyskohteen. Vuorovaikutusongelmat voivat ilmentyä puhe- ja katsekontaktien vajeena vuorovaikutuksessa, myös leikillisyyden ja matkimisen puutetta voi suhteessa olla. Äidit voivat olla ylihuolehtivia tai joskus jopa vihamielisiäkin vauvaansa kohtaan. (Bergström 2010; Perheentupa 2011.)

Masentuneiden äitien lapsilla on todettu olevan vähemmän positiivisia kasvon ilmeitä ja enemmän negatiivisia eleitä. Vauva voi äännellä vähemmän tai vältellä katsekontaktia.

Voimakas protestointi voi olla myös oireena. Vauvan masentuneesta mielentilasta kertoo itkuisuus ja vauvan alhaisempi aktiivisuus. (Bergström 2010; Perheentupa 2011.)

Ensimmäisenä elinvuonna kiintymyssuhteen laatu ja vauvan kokemukset vaikuttavat aivojen kehitykseen, erityisesti kehittyvät vauvan otsa- ja ohimolohko. Äidin mielenterveyshäiriöllä on vaikutusta lapsen kognitiiviseen kehitykseen ja sosiaaliseen selviytymiseen. Ensimmäisenä vuonna luodaan myös perusta lapsen tunnesäätelylle ja myös psyykkinen harkintakyky kehittyy. Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä äitien vauvoilla on havaittu olevan tavallista enemmän turvattomia ja kaoottisia kiintymyssuhteita. Tämänkaltaiset kiintymyssuhteet altistavat lapsen myöhemmälle aggressiiviselle käyttäytymiselle ja aikuisiän psyykkisille häiriöille. (Friberg, Hertzberg & Mäkelä 2011, 517–519.)

5.4 Äidin masennuksen ja äiti- lapsi vuorovaikutussuhteen hoito

Masennuksella on vaikutusta moneen eri asiaan. Se vaikuttaa naiseen itseensä, parisuhteeseen, perheeseen. Äidin masennuksen on todettu lisäävän lapsen ja koko perheen myöhempää psyykkistä sairastavuutta. Äidin masennuksen hoito vaatisikin useiden eri hoitomuotojen yhdistämistä ja koko perheen hoitamista. Myös vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteenhoitamiseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. (Bergström 2010; Perheentupa 2011.)

Erityisen tärkeää masennuksen hoidossa on sen varhainen tunnistaminen ja hoidon arviointi sekä sen aloittaminen. Masennusta seulotaan neuvolassa rutiinista tai tarpeen mukaan Edinburgh Postnatal Depression Scale -testillä. EPDS-testi toimii osana äidin kokonaistilanteen arviota ja keskustelun pohjana. Lomake on suositeltavinta antaa äidille täytettäväksi joko jälkitarkastuksessa tai 6-8 viikon ikäisen vauvan terveystarkastuksessa. Testi voidaan tehdä vielä myöhemmin uudelleen. EDPS-lomaketta voidaan käyttää myös isien masennuksen arvioinnissa sekä raskauden aikana. Lomaketta on mahdollista käyttää myös synnytyksen aikaisen masennuksen arvioinnissa. (Bergström 2010; Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2013.)

Masennuksen hoidossa tärkeää on turvallinen ja tukea antava hoitosuhde. Nykyisin välimatkat sukulaisiin voivat olla pitkiä, kokemuksellinen sukupolvelta toiselle siirtyvä

tieto voi jäädä kokonaan saamatta. Nykyisin terveydenhuollon antama tuki on entistä tärkeämpi. Psykososiaalista tukea tarjoaa nykyisin äitiys- ja lastenneuvola, perhetyötä saa lastensuojelun avohuollon tukitoimena ja lisäksi on olemassa erilaisten järjestöjen tarjoamia vertaistuki mahdollisuuksia. Tarvittaessa masentunut äiti voidaan lähettää psykiatriseen erikoissairaanhoidon, tällöin hoidon teemoiksi nousevat usein äitiyteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät asiat. Yhteistyö lastenpsykiatrian kanssa on myös tärkeää. Hoitona voidaan käyttää psykoterapiaa sekä lisänä lääkehoitoa. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1460.)

On havaittu että pelkästään psyykkisesti sairastuneen vanhemman hoito ei tuota parantumista vauvan kiintymyssuhteeseen, lapsen käyttäytymishäiriöön tai korjaa kognitiivista kehitysviivettä. Varhaisen vuorovaikutuksen hoito edellyttää kahden erikoisalan asiantuntijuutta. Suomessa ei ole varsinaisia äiti - vauva yksiköitä, mutta osastoilla on yksittäisiä äiti -vauva paikkoja. (Friberg ym. 2011, 518.)

Friberg ym. (2011, 518) esittävät seuraavaa Suomessa olisi tarpeen toteuttaa vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen hoitoa enenevässä määrin. Meillä on osaamista ja edellytykset luoda rakenteet lapsivuodehäiriöiden hoitoon. Kirjoituksen mukaan vuorovaikutus ja kiintymyssuhdehoidon tulisi tapahtua terveydenhuollon eri tasoilla. Kuitenkaan tällä hetkellä neuvolaa, perheneuvolaa tai lastenpsykiatriaa ei ole resursoitu tukemaan psykiatrisista oireista kärsiviä vanhempia, joilla myös suurimmat vuorovaikutusongelmat ovat. Sairastuneen ihmisen voimavarat harvoin riittävät monessa eri hoitopaikassa käymiseen. Friberg ym. (2011, 518) esittää että Suomi voisikin olla tulevaisuudessa lapsivuodehäiriöiden hoidon mallimaa. (Friberg ym. 2011, 518.)

6 THERAPLAY- MENETELMÄ VUOROVAIKUTUSTYÖSKENTELYSSÄ

Theraplay-menetelmä on kehitetty 1960-luvun lopulla auttamaan psyykkisesti oireilevia pieniä lapsia. Menetelmä on EU:ssa rekisteröity virallinen menetelmä. Suomessa Theraplay-terapeutteja kouluttaa Suomen Theraplay yhdistys ry. Sama yhdistys ohjaa myös terapeuttien toimintaa. Menetelmää voi opiskella laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Theraplay-yhdistys on yhteydessä yhdysvaltalaiseen kattojärjestöön nimeltä The Theraplay Institute. (Mäkelä & Salo 2011, 330.)

Menetelmässä pyritään vanhemman ja lapsen aktiiviseen, läheiseen ja luonnolliseen vuorovaikutussuhteeseen, jolloin lapsi kokee olevansa rakastettu, arvokas ja merkityksellinen ihminen. Theraplay-menetelmässä tärkeää on luoda luottamuksellinen suhde ohjaajan ja perheen välille. Työskentely voi olla yksilö- tai ryhmätyöskentelyä. Theraplay-menetelmää voidaan käyttää vuorovaikutushäiriöiden, emotionaalisten häiriöiden ja erilaisissa varhaisvaiheiden kehitysongelmissa esimerkiksi syömis- ja unihäiriöiden hoidossa. Sitä käytetään myös käyttäytymisen- ja hallinnansäätely ongelmissa sekä kiintymyssuhdeongelmien ja traumaperäisten sopeutumishäiriöiden hoidossa, esimerkiksi sijais- ja adoptiolasten hoidossa. (Mäkelä & Salo 2011, 328–329; Suomen Theraplay-yhdistys ry.)

Menetelmässä keskitytään sensitiivisyyteen, myönteiseen ohjaamiseen ja reflektiivisyyteen. Vanhemman sensitiivisyyttä vahvistetaan auttamalla vanhempaa huomaamaan lapsen reaktiot ja muuttamaan käyttäytymistä niiden mukaisesti. Ohjaaja tukee vanhemman reflektiivisyyttä auttamalla vanhempaa katsomaan tilanteita lapsen näkökulmasta. Vanhempi yritetään saada ymmärtämään oman käyttäytymisen ja tunneilmaisujen vaikutus lapseen. Vanhemman reflektiivistä kykyä voidaan vahvistaa havainnoimalla lasta yhdessä vanhemman kanssa. Toinen vaihtoehto on katsoa vanhempien kanssa videoita vuorovaikutustilanteita, joissa vanhempi on lapsen kanssa. Videotyöskentelyssä työntekijä auttaa vanhempaa huomaamaan lapsen reaktiot ja pohtimaan niiden pohjalta vanhemman omia tunteita ja toimintaa. Käytännössä tämä tapahtuu esimerkiksi auttamalla vanhempaa löytämään tapoja rauhoittaa ylivireää tai levotonta lasta. Vanhempaa autetaan ymmärtämään itseään omien kiintymyskokemusten ja muiden isojen elämän tapahtumien kautta. (Mäkelä & Salo 2011, 328–330.)

Menetelmässä vanhemman myönteistä oppimiskykyä tuetaan auttamalla vanhempia ohjaamaan kannustamaan ja auttamaan lasta ongelmallisissa tilanteissa. Menetelmään kuuluu leikkejä, joissa tarkoituksena ei ole niinkään kilpailu, vaan yhdessä koettu ilo. Lapsen itsetuntoa voidaan vahvistaa leikkien kautta onnistumisen elämyksiä saamalla. (Mäkelä & Salo 2011, 329.)

7 PALAUTEKYSELYN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuskysymykset

Palautekysely-tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa Vauvan Taika -projektille siitä, millaisia kokemuksia sidosryhmillä on Vauvan Taika -projektista. Millaiseksi sidosryhmät ovat projektin kokeneet ja millaista hyötyä siitä on ollut. Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavanlaiset kysymykset.

1. Millaisia kokemuksia Vauvan Taika -projektin sidosryhmillä on projektin hyödyistä?
2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on Vauvan Taika -projektista?
3. Onko Vauvan Taika -projekti lisännyt tietoa vuorovaikutustyöskentelystä ja raskausajan masennuksesta?
4. Onko Vauvan Taika -projekti vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen?

7.2 Tutkimusmenetelmät

Palautekyselyssä oli sekä kvantitatiivisia eli määrällisiä että kvalitatiivisia eli laadullisia piirteitä. Koska tutkimuksessa on käytetty sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa, voidaan puhua metodologisesta triangulaatiosta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 58.)

Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on muuttujien mittaaminen. Tilastollisten menetelmien avulla voidaan tarkastella muuttujien välisiä yhteyksiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa vastaukset voi muuttaa numeraaliseen muotoon eli operationalisoida.

Kvantitatiivinen tutkimus voi olla luonteeltaan muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaava. Se voi olla myös selvittävää tai kuvailevaa, jolloin tutkimuksella halutaan selvittää nykyinen tutkittavan asian tilanne. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 41–42,

100–101.) Eniten Vauvan Taika -projektin palautekyselyssä on selvittävän ja kuvailevan tutkimuksen piirteitä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään laadullisia menetelmiä. Tutkimuksen lähtökohtana voi olla kieli kommunikaation tai kulttuurin muotona tai voidaan etsiä säännönmukaisuuksia aineistosta. Aineiston avulla voidaan yrittää ymmärtää myös jonkin asian merkitystä. Jos lähtökohtana on ymmärtää kieltä kommunikaatiossa tai kulttuurin merkitystä, voidaan keskittyä tarkastelemaan kielen sisältöä sisällön analyysin avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 51.) Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmää laadullinen sisällön analyysi on Vauvan Taika -projektin palautekyselyssä käytetty avointen kysymysten analysoinnissa.

Kysely on menetelmänä halpa ja nopea tapa koota tietoa. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää kyselylomakkeen ulkoasuun ja selkeyteen. Lomakkeessa tulee kysyä vain yhtä asiaa kerallaan ja ohjeiden tulee olla yksiselitteisiä. Myös lomakkeen loogiseen etenemiseen tulee kiinnittää huomiota, asiakokonaisuudet on hyvä laittaa aina samaan kohtaan. Tärkeää on, että kyselylomakkeesta saadaan myös analysoitua tuloksia. Tulee myös miettiä tarkoin, vastaako kysely tutkittaviin asioihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87–89.)

Vauvan Taika -projektin verkkokyselyssä oli erilaisia kysymystyyppejä. Osa kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä. Suljettuja kysymystyyppejä olivat kyllä/ei-kysymykset ja monimuuttuja-kysymykset. Osa suljetuista kysymyksistä oli mielipideväättämiä. Mielipideväättämissä käytettiin Likert-asteikkoa vaihtoehdoilla: täysin eri mieltä, joihinkin eri mieltä, en osaa sanoa, joihinkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Yhdessä suljetussa kysymyksessä käytettiin Guttman-asteikkoa, jossa ajatuksena oli kuvata tasoja, niin että seuraava vaihtoehto peittää alleen aina edellisen vaihtoehdon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101–103.) Ks. liite 2.

Avointen kysymysten analysointi tapahtui laadullisella sisällön analyysillä. Joidenkin kysymysten kohdalla päädyin tiivistämään avoimen vastauksen, koska vastaukset olivat moninaisia ja kommentteja vähän.

Palaute kyselyn E-lomake on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun Lomake-editori

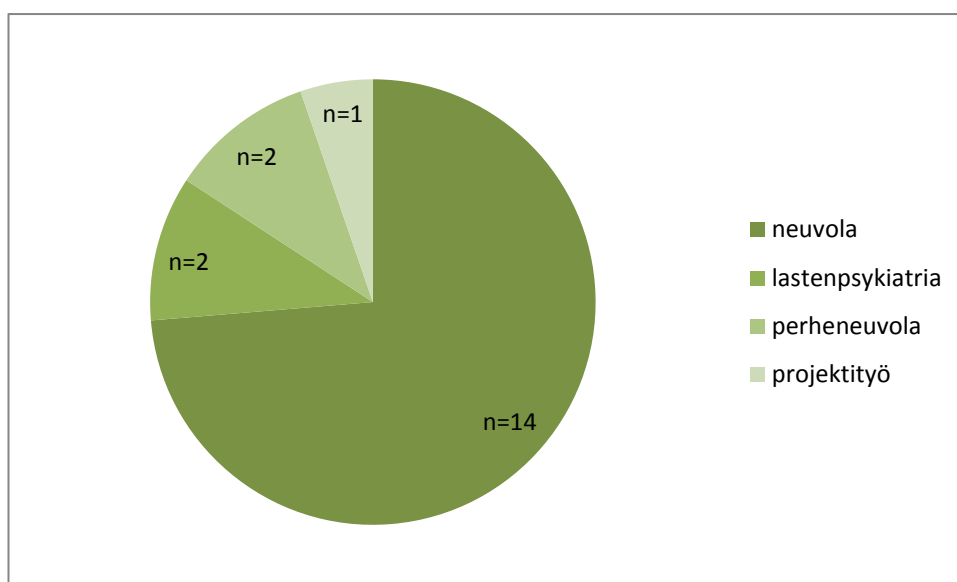
-ohjelmalla. Taulukot ja kuvaajat on tehty Excel -ohjelmalla. Vastaukset on analysoitu SPSS-ohjelmalla.

7.3 Kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Aineiston keruu alkoi keväällä 2013 niin että verkkokysely lähetettiin 10.4.2013 sidosryhmille. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Puoli välissä vastausaikaa, lähetin muistutusviestin. Aineiston analysointi tapahtui kesällä 2013, koska alustavia tuloksia projektiin tarvittiin viimeistään syyskuussa. Kyselylomake on liitteenä tässä opinnäytetyö käsikirjoituksessa. Ks. liite 1.

8 TULOKSET

Vauvan Taika -projektin palautekysely lähetettiin 57 henkilölle. Heistä kyselyyn vastasi 19 henkilöä eli vastausprosentiksi tuli 33,3 %. Kyselyyn vastasi 13 terveydenhoitajaa, kaksi psykologia sekä yksi sosiaalityöntekijä, suunnittelija, kättilö ja sairaanhoitaja. Terveystenhoitajien kohdalla vastausprosentti oli 33,3 %. Vastaajista 14 työskenteli neuvolassa (kuvio1). Kyselyyn vastaajien keskimääräinen työskentelyaika lapsiperheiden parissa oli 9 vuotta.



KUVIO 1. Vastaajien työpaikka.

8.1 Vauva Taika-projektin tunnettavuus

Vauvan Taika -projektin toimintaa on tehty tunnetuksi neuvoloille ja muille sidosryhmille koulutuksilla ja neuvolainfoilla. Vauvan Taika -projektista on ollut artikkeleja Uusi-Lahti -lehdessä sekä Etelä- Suomen sanomissa. Projekti on ollut esillä myös Lahden radiossa. Vauvan Taika -projekti ja muut Päijät-Hämeen lapsiperhe -hankkeet ovat yhdessä järjestäneet seminaarisarjan nimeltä yhteiset perheemme. Seminaarisarja koostui luennoista, joista osa oli suunnattu lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille ja osa oli kaikille avoimia tilaisuuksia.

Kyselylomakkeen yhtenä tarkoituksena oli saada tietoa projektin tunnettavuudesta ja markkinoinnin vaikuttavuudesta. Tuloksista kävi ilmi, että vastaajista 18 eli lähes kaikki olivat kuulleet Vauvan Taika -projektista. Kyselylomakkeella kysyttiin monivalinta-kysymyksellä, mistä vastaaja on kuullut Vauvan Taika -projektista. Vastaajista suurin osa, 16 henkilöä kertoi, että oli kuullut projektista tapahtuman välityksellä. Muita tiedonlähteitä olivat lehtiartikkeli, neuvolainfo ja tiedote.

Tällä hetkellä Vauvan Taika -projektista on saatavissa tietoa Lahden diakonialaitoksen internet-sivustojen kautta. Projekti on edustettuna myös sosiaalisessa mediassa. Projektin toiminnasta on tehty asiakkaille suunnattu esite, joka on ollut jaossa kesäkuusta 2013 lähtien. Esitettä saa neuvolasta ja äitiyspoliklinikalta.

Kyselylomakkeella kysyttiin Vauvan Taika -projektin sidosryhmiltä, mitä kautta he haluaisivat tietoa projektin toiminnasta ja minkä tiedotusmuodon he kokivat toimivammaksi. Kysymyksen vaihtoehtoina olivat internet, sähköposti, esitteet sekä muu mikä. Vastaajista seitsemän valitsi vaihtoehdon sähköposti, viisi vastaajaa kertoi esitteiden olevan hyvä tiedonlähde ja internetistä tietoa halusi kolme vastaajaa. Tämän kyselyn valossa näyttäisi siltä, että Vauvan Taika -projektin tiedottaminen on tavoittanut terveydenhoitajat ja myös muita sidosryhmiä. Tietolähteinä toimivammiksi koetaan sähköposti, esitteet sekä internet.

8.2 Yhteistyö Vauvan Taika -projektin kanssa.

Kolmas sektori voi tulevaisuudessa olla yhä tärkeämpi terveydenhuoltopalveluiden tuottaja. Tultaessa 2000-luvulle on järjestöjen ja yritysten osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana jatkuvasti lisääntynyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Julkisten varojen yhä vähetessä, voidaan tueksi tarvita myös kolmannen sektorin voittoa tavoittelemattomia järjestöjä, jotka täydentävät julkisen puolen palveluja. Vauvan Taika -projekti on tällä hetkellä Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama ja Lahden diakonialaitoksen hallinnoima projekti.

Vauvan Taika -projektin kyselyyn vastanneista peräti 19 eli 100 % kertoi yhteistyön Vauvan Taika -projektin kanssa olevan toimivaa ja hyödyllistä. Kymmenen vastaajaa

arvioi Vauvan Taika -projektin toiminnan yleisarvosanaksi ”erittäin hyödyllistä ja kannatettavaa”. Kuusi vastaaja valitsi vaihtoehdon hyvää, mutta vielä kehitettävää toimintaa. Kaksi vastaaja valitsi vaihtoehdon ”en osaa arvioida” (kuvio 2). Yhteistyön toimivuutta projektin kanssa kuvattiin yhteensä 17 kommentissa.

Hyvä informaatio nousi esiin kuudessa vastauksessa. Informaatiota kuvattiin muun muassa näin

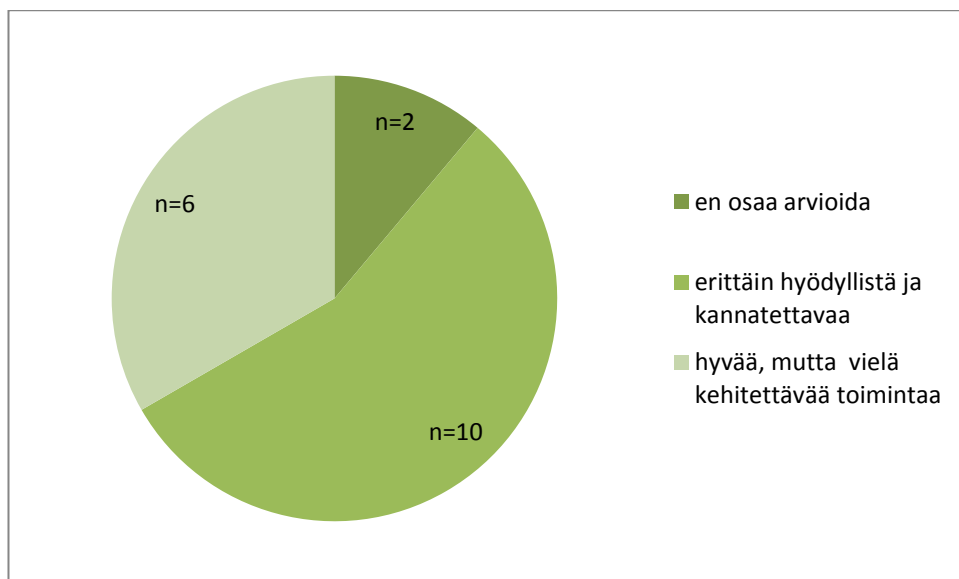
”projektista saanut hyvin tietoa sekä, esitteinä, koulutustilaisuuksina, tutustumisiltoina jne.”

Yhteydenpidon helppous projektiin päin nousi esiin neljässä vastauksessa. Työntekijöitä pidettiin helposti lähestyttävinä kahdessa vastauksessa.

Työntekijöiden kerrottiin olevan aktiivisia kolmessa vastauksessa. Työntekijöiden aktiivisuutta kuvattiin muun muassa näin

”aktiivinen yhteistyökumppanuus, tuki omalle työlle”

”työntekijät aktiivisesti sopineet tapaamisia neuvolatyöntekijöiden kanssa yhteistyön kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi”.



KUVIO 2. Yleisarvosana Vauvan Taika -projektin toiminnasta.

Kyselyn pohjalta näyttäisi siltä, että kyselyyn vastaajat kokevat Vauvan Taika -projektin hyödylliseksi ja toimivaksi. Vastaajat kokivat, että näistä lähtökohdista on hyvät mahdollisuudet lähteä kehittämään toimintaa. Yleisesti ottaen asioinnin Vauvan Taika -projektin kanssa koetaan helpoksi ja mutkattomaksi.

8.3 Vauvan Taika -projektin hyödyt asiakkaille.

Vauvan Taika -projekti tarjoaa lievästi masentuneille tai mielialan laskua kokeville äideille tukea vuorovaikutukseen vauvan kanssa sekä antaa äideille mahdollisuuden pohtia äitiyteen liittyviä ajatuksia. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole hoitaa äidin masennusta, vaan keskittyä erityisesti vuorovaikutuksen tukemiseen. Vauvan Taika -projektin ryhmien tarkoituksena on toimia ennaltaehkäisevänä työmuotona, joilla pyritään vaikuttamaan taustalla oleviin riskitekijöihin.

Kyselylomakkeella kysyttiin sidosryhmien mielipidettä siitä, kuinka asiakkaat ovat hyötäneet projektista. Vastaajista seitsemäntoista oli sitä mieltä, että asiakkaat ovat hyötäneet Vauvan Taika -projektista. Asiakkaiden hyötyjä projektista kuvattiin neljässätoista kommentissa.

Äidin kiintymyssuhteen vahvistumista vauvaa kohtaan kuvattiin seitsemässä vastauksessa eri tavoin. Vahvistumista kuvattiin muun muassa näin

”syntymätön tai syntynyt vauva on tullut elävämmäksi äidin mielessä”

”ovat saaneet käydä läpi omia ajatuksia ja tunteita ja opetella tutustumaan masu/ sylivauvaan”

Valmistautumista vanhemmuuteen kuvasi avoimessa vastauksessa kolme vastaajaa. Viidestä vastauksesta nousee esiin, että äidit ovat saaneet myös itselleen tukea projektista. Tuki on ollut hyvin kokonaisvaltaista. Tukea kuvataan vastauksissa muun muassa seuraavin sanoin

”tuenut mielialan paranemista ja toiminut positiivisena peilinä heille joilla ei oikein ole ketään, hoitanut äitiä niin että äiti jaksaa hoitaa vauvaa ja itseään ”

”Raskausaikana odottaja ja puoliso kokivat hyötyvänsä projektista, huojensi omaa taakkaa ja kannatteli”

8.4 Vauvan Taika -projektin toiminnan kehittämisehdotuksia

Vastauksia Vauvan Taika -projektin kehittämisehdotuksia kysymykseen tuli yhteensä viisitoista. Esiin nousi hyvin erilaisia kehittämisehdotuksia. Eräs vastaaja toivoi yksilö- ja ryhmätoiminnan selkeyttämistä Vauvan Taika -projektissa, niin että yksilötyöskentely olisi aina myös mahdollista. Toivottiin myös, että asiakas voisi tulla mukaan vasta vauvan synnyttyä, kun oireita ilmenee.

Eräessä kehittämisehdotuksessa todettiin, että neuvolan asiakkaita pitäisi saada enemmän Vauvan Taika -projektin toimintaan mukaan. Kyselyn pohjalta näyttäisi siis siltä, että sidosryhmät ovat kiinnostuneita Vauvan Taika -projektin toiminnasta ja kokevat sen merkitykselliseksi toiminnaksi.

Esiin nousi ajatus Vauvan Taika -projektin toiminnan informaation lisäämisestä itse asiakkaille, jolloin toiminta tulisi näin tunnetummaksi asiakkaiden keskuudessa. Näin projektin toimintaan voisi olla helpompi äitien lähteä mukaan. Kehittämisehdotuksena toivottiin myös Vauvan Taika -projektin toiminnan muuttumista pysyväksi toiminnaksi ja toiminnan laajenemista muille alueille, joka voi kertoa myös osaltaan Vauvan Taika -projektin toiminnan kokemisesta myönteisenä asiana.

8.5 Kysymykset neuvolan terveydenhoitajille

Seuraavat vastaukset ovat vain terveydenhoitajille tarkoitetuista kysymyksistä. Kyselyyn vastasi yhteensä kolmetoista terveydenhoitajaa.

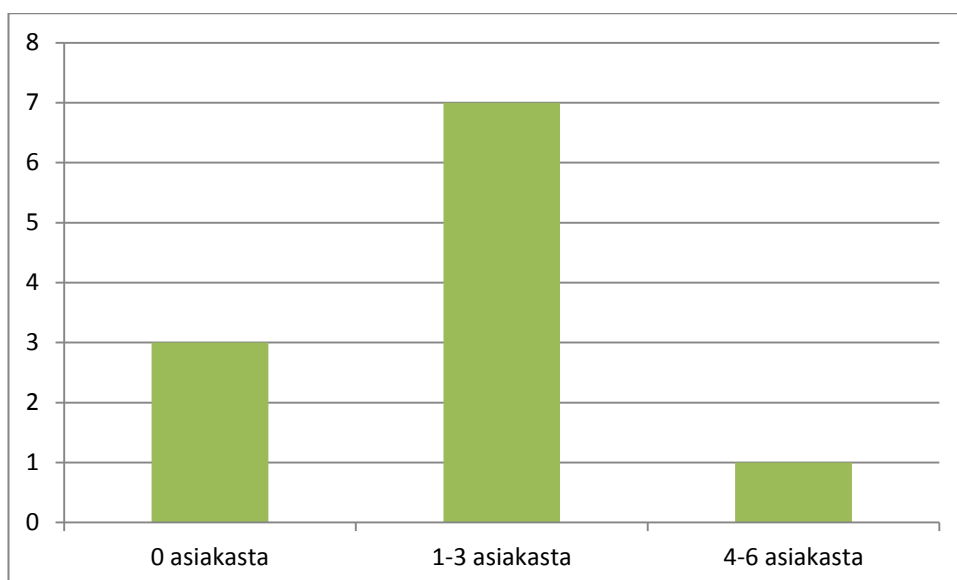
8.5.1 Asiakkaiden ohjaaminen Vauvan Taika -projektiin

Asiakkaita ohjautuu Vauvan Taika -projektiin Lahden keskustan neuvolasta, jossa terveydenhoitajat seulovat EPDS-testillä kaikki raskaana olevat äidit raskausviikolla 22. Lahden keskustan neuvolan terveydenhoitajat voivat ottaa yhteyttä Vauvan Taika -projektiin, jos EPDS-testin pisteet ovat korkeintaan 14 tai jos äiti tarvitsee tukea suhteessa vauvaan. Äiti voi myös itse ottaa yhteyttä projektiin, jos hän tuntee tarvitsevänsä tukea raskausaikana ja vauvan synnyttyä. Lahden seudun muissa neuvoloissa masennusta ei rutiinisti seulota raskausviikolla 22, vaan terveydenhoitajat ohjaavat äitejä projektiin oman arvionsa mukaan.

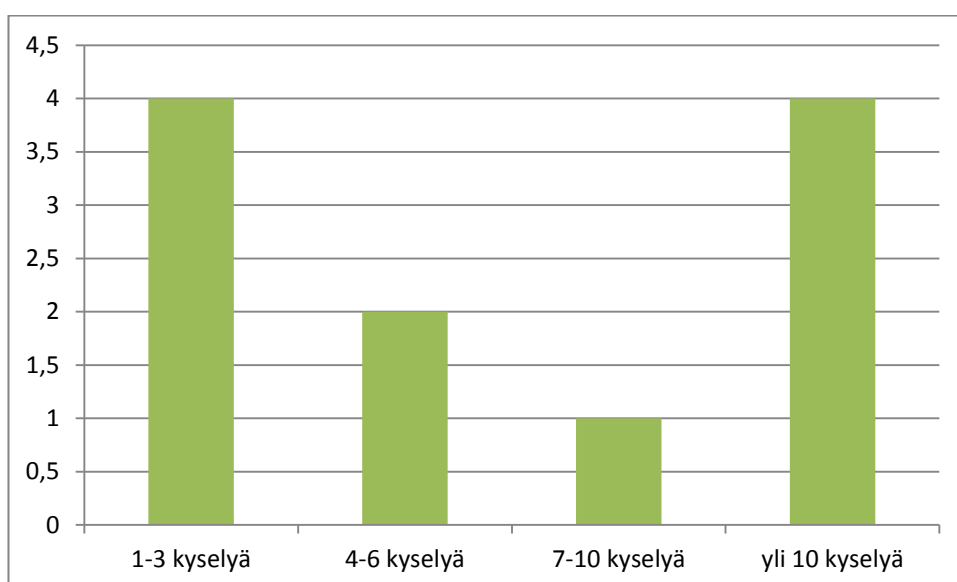
Kyselylomakkeella haluttiin selvittää, kuinka paljon terveydenhoitajilla on yhteisiä asiakkaita Vauvan Taika -projektin kanssa, ja millä tavoin terveydenhoitajat asiakkaita Vauvan Taika -projektiin ohjaavat. Kysymysten tarkoituksena oli myös tutkia sitä, mitkä asiat voivat vaikuttaa asiakkaiden projektiin ohjautumiseen.

Neuvolan terveydenhoitajista yksitoista oli osallistunut Vauvan Taika -projektissa järjestettyyn koulutukseen. Kymmenen terveydenhoitajaa oli ohjannut asiakkaita Vauvan Taika -projektiin. Vastaajista kolme ei ollut ohjannut asiakkaita projektiin. Syitä, miksi terveydenhoitajat eivät ole ohjanneet äitejä projektiin olivat ensinnäkin äidin yli 15 pistettä EPDS-testissä, terveydenhoitajista kolme toi esiin tämän. Kaksi terveydenhoitajaa kertoi syyn olevan sopivien asiakkaiden puuttuminen. Yksi terveydenhoitaja kertoi syyksi, että asiakas halusi ainoastaan käytännön apua.

Kyselyssä terveydenhoitajilta kysyttiin kuinka monta raskausajan EPDS-kyselyä oli tehnyt noin kahdeksan kuukauden aikana. Vastanneista terveydenhoitajista neljä oli tehnyt 1-3 raskausajan EPDS -kyselyä. Yli 10 raskausajan EPDS-kyselyä oli tehnyt myös neljä terveydenhoitajaa (kuvio 4). Yleisimmällä terveydenhoitajalla on 1-3 yhteistä asiakasta Vauvan Taika -projektin kanssa (kuvio 3).



KUVIO 3. Terveystenhoitajien yhteiset asiakkaat Vauvan Taika -projektin kanssa.



KUVIO 4. Terveystenhoitajien tekemien raskausajan EPDS-kyselyjen määrä syyskuun 2012 ja huhtikuun 2013 välillä.

Vastauksista selviää, että pääasiallinen tapa ohjata asiakkaita projektiin on keskustelu asiakkaan kanssa. Muita tapoja ei tule vastauksissa ilmi.

1990-luvulta lähtien neuvolan henkilöstön lukumäärää ja lapsiperheille suunnattua kotipalvelua on vähennetty, kuitenkin samaan aikaan perheiden ongelmat ovat monimutkaistuneet. Neuvola on usein ensimmäinen paikka, johon otetaan yhteyttä, kun ongelmia ilmenee. Neuvolassa tulisi olla yksi kokopäiväinen kättilö tai terveydenhoitaja

kahdeksaakymmentä synnytystä kohti vuodessa. Vuonna 2011 tämä mitoitus toteutui 58% neuvoloista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004, 36; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista yhdeksän kokee, että heillä on neuvolan vastaanotolla tarpeeksi aikaa kuulla raskaana olevan äidin huolia liittyen äitiyteen, raskauteen tai vauvaan. Vastaajista kuitenkin neljä kokee, ettei aikaa tähän ole tarpeeksi.

Vastauksissa terveydenhoitajat kuvailevat ajan käyttöönsä yhteensä kuudessa kommentissa. Seuraavassa esittelen kyselystä esiin nousseita ajankäyttöön liittyviä tekijöitä. Terveydenhoitajat kertovat, että aikaa ei välttämättä ole juuri asiakkaan tarvitsemalla hetkellä niin paljon kuin olisi tarpeen. Ajan puutetta on ratkaistu moninaisilla tavoilla. Asia voidaan ottaa seuraavalla käynnillä uudelleen puheeksi tai odottamattomaan keskusteluun kulunut aika otetaan muiden asiakkaiden ajasta pois tai osa ratkaisee ongelman varaamalla seuraavalle kerralle pidemmän ajan. Aina syvälliseen keskusteluun ei ole aikaa, eikä kaikkia asioita ehdi ottaa odottavan äidin kanssa puheeksi. Jos taas on aikaa runsaammin käytössä, löytyy usein myös enemmän huolia.

8.5.2 Onko Vauvan Taika -projekti lisännyt tietoa vuorovaikutustyöskentelystä ja raskausajan masennuksesta?

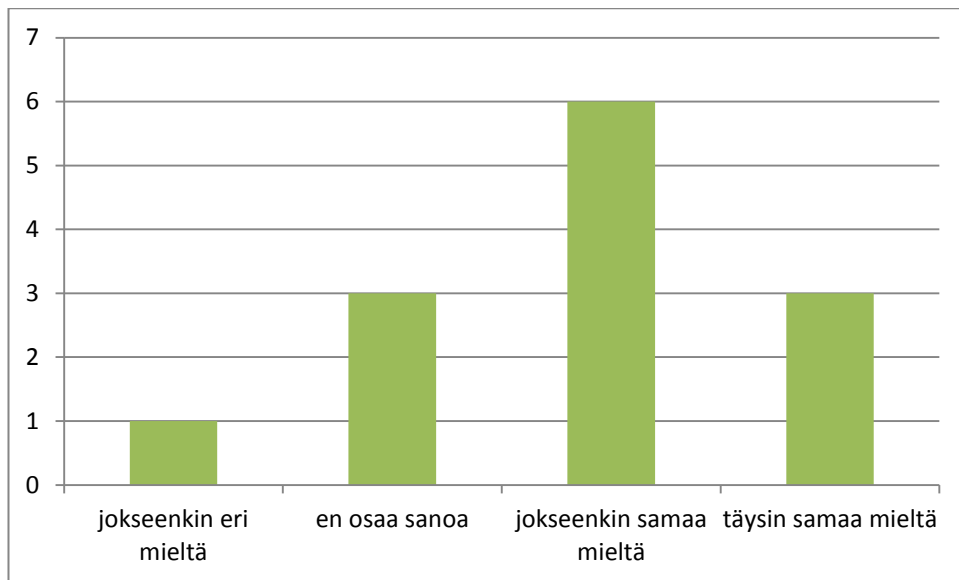
Vauvan Taika -projektin yhtenä tavoitteena on tuoda tietoon riskitekijöitä vuorovaikutushäiriön syntymiselle sekä tehdä tunnetuksi vuorovaikutustyön mahdollisuudet ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä, silloin kun äiti on riskissä masentua. Kyselylomakkeella kartoitettiin Vauvan Taika -projektin tavoitteen toteutumista kysymällä kaksi väittämää aiheesta. Sekä raskausajan masennus että vuorovaikutustyöskentely ovat molemmat melko vähän esillä olevia asioita, mutta voivat vaikuttaa ratkaisevasti lapsen kehitykseen.

Raskaus ja vanhemmaksi tuleminen tuo mukanaan suuren elämän muutoksen ja kuuluu yhteen elämän suuresta kolmesta siirtymävaiheesta. Raskaus lisää naisen herkkyyttä ja haavoittuvuutta ja luo pohjan myös masennuksen syntymiselle. Raskaus kolmannen kolmanneksen aikana masennuksen esiintyvyys on 12 %, kun taas tavallisen

masennuksen suomalaisessa väestössä on noin 5 %. Äidin raskauden aikainen psyykkinen vointi vaikuttaa paitsi äitiin itseensä, myös kehittyvään lapseen. Raskausajan masennus voi häiritä äidin kiinnittymistä vauvaan odotusaikana. Huono kiinnittyminen lapseen odotusaikana voi vaikuttaa varhaisen vuorovaikutuksen laatuun synnytyksen jälkeen. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459–1465; Mäkelä ym. 2010, 1014–1015.) Vauvan Taika -projektin ryhmissä keskustelun ja tehtävien kautta vauva voi muuttua todellisemmaksi äidin mielessä. Tehtävien tarkoituksena on vahvistaa äidin kiintymyssuhdetta lapseen.

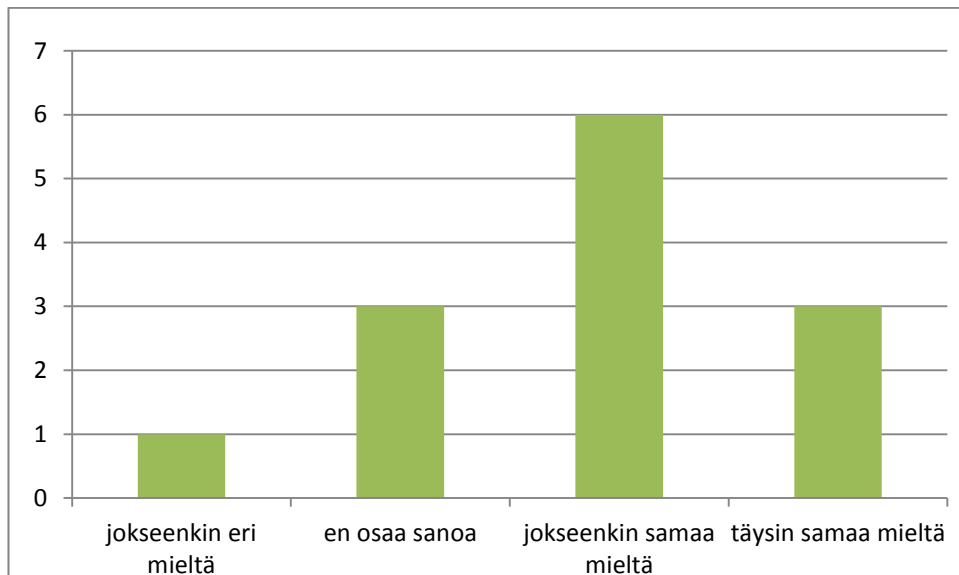
Kiintymysteoriaan perustuvissa vuorovaikutustyöskentelyssä pyritään parantamaan vanhemman reflektiivistä kykyä ja sensitiivisyyttä. Näyttäisi siltä, että pelkkä kasvatusneuvonta ja keskustelut vanhemmuudesta eivät sinällään estä kiintymyssuhdehäiriöitä tai lisää turvallisia kiintymyssuhteita. Tehokkaimmiksi keinoiksi kiintymyssuhdehäiriöiden ennaltaehkäisyssä ovat osoittautuneet menetelmät, joissa vaikutetaan vanhemman tapaan reagoida oikea-aikaisesti ja oikein lapsen tunteisiin ja käyttäytymiseen sekä vaikutetaan vanhemman kykyyn pohtia omia ja lapsen tunteita ja kokemuksia ja sitä miten ne vaikuttavat toisiinsa. (Mäkelä & Salo 2011, 327–334.)

Kyselyn tulosten pohjalta näyttäisi siltä, että Vauvan Taika -projekti on onnistunut tuomaan lisätietoa Lahden seudun terveydenhoitajille raskausajan masennuksesta ja vuorovaikutustyöskentelystä. Vastaajista väitteen Vauvan Taika -projekti on tuonut uusia näkökulmia raskausajan masennuksen vaikutuksista, yhdeksän terveydenhoitajista oli ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä” väitteen kanssa (kuvio 5).



KUVIO 5. Vauvan Taika -projekti on tuonut uusia näkökulmia raskausajan masennuksen vaikutuksista.

Vastaajista väitteen tietoni vuorovaikutustyöskentelystä on lisääntynyt Vauvan Taika - projektin myötä , oli yhdeksän terveydenhoitajaa kolmestatoista terveydenhoitajasta ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä” väitteen kanssa (kuvio 6).



KUVIO 6. Tietoni vuorovaikutustyöskentelystä on lisääntynyt Vauvan Taika -projektin myötä.

8.5.3 Onko Vauvan Taika -projekti vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan tunnistamiseen?

Äidin kiintymyssuhde lapseen alkaa normaalisti muodostua jo raskausaikana. Hyvä kiintymyssuhde jo raskausaikana ennustaa usein hyvää varhaista vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhdetta vauvaan synnytyksen jälkeenkin. Kiintymyssuhteen laadulla ja varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutuksia lapsen aivojen kehitykseen sekä myöhäisempään emotionaaliseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Varsinkin äidin ennustamaton käyttäytymistapa voi johtaa lapsen turvattomaan kiintymiseen. Turvaton tai jäsentymätön kiintymyssuhde taas voi johtaa lapsen psyykkisiin häiriöihin myöhemmällä iällä. (Mäkelä ym. 2010, 1013–1015.) Äidin mielialan laskun tai lievän masennuksen tunnistaminen jo raskausaikana olisi tärkeää, jotta äidin kiintymyssuhteen muodostumiseen voidaan kiinnittää huomiota tarpeeksi varhaisessa vaiheessa.

Kyselyssä yksitoista kolmestatoista terveydenhoitajasta oli sitä mieltä, että Vauvan Taika -projekti on vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevien äitien ja vauvojen tunnistamiseen. Yhteensä kahdeksan terveydenhoitajaa on kommentoinut sitä, miten projekti on vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan tunnistamiseen avoimesta kysymyksestä nousee esiin kaksi teemaa.

Kommenteissa neljässä nousee esiin aktiivisemman ja selkeämmän seulonnan helpottaneen vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan tunnistamista. Eräs vastaajista kommentoi asiaa näin

” Koska on paikka mihin ohjata, tulee seulottua aktiivisemmin ja sovittua menetelmää käyttäen ei vain haastatteleamalla”

Neljässä kommentissa terveydenhoitajat kertovat että Vauvan Taika -projekti on nostanut asian esille ja mieleen. Asiaa kommentoidaan muun muassa näin

”On oppinut vielä enemmän kiinnittämään huomiota äidin tapaan puhua raskaudesta ja tulevasta vauvasta. On ollut helpompi tarttua negatiivisiin viesteihin ja alkaa keskustelemaan raskauden herättämistä tunteita ja ajatuksista.”

8.5.4 Onko Vauvan Taika -projekti vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan ohjaamiseen tuen piiriin?

Lahden seudulla masentuneita äitejä on hoidettu aikuispsykiatrian puolella. Lisäksi Ensi- ja turvakodin baby blues -työntekijää ja perhetyötä on voinut käyttää masentuneiden äitien kohdalla. Varsinaista äidin ja lapsen vuorovaikutukseen keskittyvää raskauden aikaista tukea lievistä masennuksesta tai mielialan laskusta kärsiville äideille ei ole Lahden seudulla aikaisemmin ollut. Vauvan Taika -projektin yhtenä tavoitteena onkin kehittää uusi toimintamalli lievästi masentuneille raskaana oleville ja juuri synnyttäneille äideille ja heidän vauvoilleen vuorovaikutusryhmiä käyttäen.

Terveystenhoitajista yksitoista kolmestatoista on sitä mieltä, että Vauvan Taika -projekti on vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan ohjaamiseen tuen piiriin. Sitä, miten projekti on vaikuttanut äidin ja vauvan ohjaamiseen tuen piiriin kommentoidaan kahdeksassa kommentissa.

Avoimesta kysymyksestä nousee esille seuraavia tekijöitä. Neljässä kommentissa kerrotaan, että Vauvan Taika -projekti on matalan kynnyksen paikka. Kolmessa kommentissa terveydenhoitajat kertovat, että on hyvä, että on joku paikka, mihin ohjata mielialanlaskua kokevia äitejä. Asiaa kommentoidaan muuan muassa näin

”Tuen piiriin ohjaaminen on ehdottomasti helpompaa, kun on joku paikka johon äitejä ohjata!”

Kyselyn pohjalta näyttäisi siltä, että Vauvan Taika -projekti on vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan hoitoon ohjaamiseen myönteisesti. Neuvolassa tehtävä EPDS-tutkimus seuloo sekä lievää että vaikeaa masennusta. Lastenneuvolan käsikirjassa todetaan, että seulonnan tekeminen ilman saatavilla olevaa jatkohoitoa on epäeettistä ja että rutiininomainen seulonta edellyttää toiminta suunnitelman laatimista, joka voi olla esimerkiksi jatkohoito toisessa paikassa (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2013). Seulonnan tekeminen ei siis ole itsetarkoitus, vaan on suositeltavaa, että on jokin hoitopolku tai tapa, jolla voidaan tukea äitiyteen ja tätä kautta kiintymyssuhteen vahvistumiseen myös lievässä masennuksessa tai mielialan laskussa. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ovat kokeneet, että Vauvan Taika

-projektiin matalan kynnyksen paikkana on helppo ohjata. Kyselyn pohjalta näyttäisi siltä, että tällaiselle äidin ja lapsen vuorovaikutusta tukevalle toiminnalle olisi myös tarvetta. Terveystenhoitajat kokevat, että Vauvan Taika -projektin myötä heillä on paikka, johon äitejä voi ohjata havaitessaan EPDS-kyselyssä jotakin poikkeavaa.

8.5.5 Millaisia muutoksia terveydenhoitajat ovat huomanneet äidin ja vauvan vuorovaikutuksessa Vauvan Taika -projektin myötä?

Vauvan Taika -projektin tarkoituksena on keskittyä äidin ja vauvan vuorovaikutuksen parantamiseen, ei niinkään hoitaa äidin masennusta. Äidit ohjautuvat neuvolasta Vauvan Taika -projektiin 19 raskausviikolta alkaen. Vauvan Taika -ryhmän raskausajan osio tukee äidin kiintymyssuhteen kehittymistä lapseen, vauvan ollessa vielä mahassa. Vauvan synnyttyä ryhmän vauvan kanssa osio kokoontuu vielä seitsemän kertaa vauvan ollessa 2-6 kuukauden ikäinen tukien varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymistä.

Terveystenhoitajista viisi kolmestatoista vastanneesta oli huomannut Vauvan Taika -projektissa mukana olevalla asiakkaalla muutoksia vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Vuorovaikutuksen muutoksia Vauvan Taika -projektissa mukana olevalla äidillä ja lapsella oli kommentoinut viisi terveydenhoitajaa. Vastauksen tulokseen voi vaikuttaa se, että vuorovaikutuksen muutoksia äidin ja lapsen välillä voi olla vaikea huomata suhteellisen lyhyitten terveydenhoitajien vastaanottoaikojen aikana.

Kommenteista nousi selkeästi yksi teema. Neljässä kommentissa nousi esille se, että lapsi oli tullut todellisemmaksi äidin mielessä ja että lapsi ylipäänsä oli äidin mielessä. Asiaa oli kuvattu muun muassa sanoin

” äidin mieli rauhoittuu kuulemaan lasta, äideillä turvallinen olo ja lapsi enemmän äidin mielessä”

”mielikuvavauvan syntyminen”

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kysely lähetettiin sähköpostilla terveydenhoitajille ja muille sidosryhmille. Tutkimuksen eettisyys huomioitiin kyselyn toteutuksessa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkimus toteutettiin nimettömänä, eikä vastaajan henkilöllisyys paljastunut missään vaiheessa. Myöskään sukupuolta ei kyselyssä kysytty, koska henkilöllisyys olisi voinut paljastua sukupuolen myötä.

Kysely lähetettiin 57 henkilölle ja saatiin 19 vastausta. Vastausprosentiksi tuli näin 33,3 %. Otokoko jäi näin melko pieneksi. Vastaukset eivät välttämättä ole kovinkaan hyvin yleistettävissä kaikkiin sidosryhmiin.

Avointen vastausten kohdalla kommentteja tuli kohdasta riippuen 5-16 kappaletta. Avoimen kysymyksen luotettavuus laskee, mikäli kommentteja on kovin vähän, ja laadullista sisällönanalyysia on tällöin vaikea tehdä. Suurimmassa osassa avoimia vastauksia, vastauksista nousi kuitenkin 1-4 selkeää teemaa, jotka toistuivat useissa vastauksissa.

Joidenkin kysymysten kohdalla laadullista sisällön analyysia olisi ollut vaikea tehdä vastausten erilaisuuden tai vastausmäärän vähyyden takia. Tällaisissa tapauksissa päädyin tiivistämään vastaukset, jolloin pystyin paremmin kuvailemaan vastauksen sisältöä.

Mielenkiintoista voisi olla tehdä sama kysely uudelleen vuoden päästä samalle sidosryhmä joukolle ja katsoa millaisia vastauksia tulee, miettien samalla onko projektin toiminta kehittynyt jollain tavalla. Jatkokyselyn voisi tehdä myös pelkästään terveydenhoitajille. Terveydenhoitajille suunnatussa kyselyssä voitaisiin selvittää tarkemmin hoitoon ohjaamista lievästi masentuneen äidin kohdalla.

9.2 Tulosten tarkastelu

Vauvan Taika -projektin palautekyselyyn vastasi 19 vastaajaa. Vastaajista kolmelta oli terveydenhoitajia ja kuusi muitten ammattien edustajia. Tuloksista nousi esille joitakin aivan selkeitä teemoja.

Kyselylomakkeella ensimmäisten kysymysten joukossa oli Vauvan Taika -projektin tunnettavuuteen ja markkinointiin liittyviä kysymyksiä. Tuloksista kävi ilmi, että Vauvan Taika -projektin tunnettavuus on erittäin hyvä kyselylomakkeeseen vastanneiden kohdalla. Tulokseen voi vaikuttaa matala vastausprosentti.

Vauvan Taika -projekti on onnistunut hyvin markkinoimaan toimintaansa koulutuksilla, tapahtumilla ja muilla keinoin. Hyvä informaatio projektista nousi esiin selkeänä teemana myös kysyttäessä yhteistyöstä Vauvan Taika -projektin kanssa sekä projektin hyödyllisyydestä. Projektiin on kuitenkin ohjautunut neuvoloista äitejä vähemmän kuin oli tarkoitus projektiin saada. Avoimista vastauksista nousi esiin, tarve suunnata mainontaa itse asiakkaille enemmän, jolloin Vauvan Taika -projektin toimintaan mukaan hakeutuminen voisi helpottua ja kynnys madaltua. Tällä hetkellä projektilla on asiakkaille suunnattu esite projektin toiminnasta.

Hieman yli puolet vastaajista oli arvioinut että Vauvan Taika -projekti ansaitsisi yleisarvosanaksi erittäin hyödyllistä ja kannatettavaa vaihtoehtoa ja reilu kolmasosa vastaajista antoi arvosanaksi hyvää, mutta vielä kehitettävää toimintaa. Tämän kyselyn tulosten perusteella näyttäisi siltä, että Vauvan Taika -projektin toimintaan ollaan hyvin tyytyväisiä. Peräti 100 % vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö Vauvan Taika -projektin kanssa on toimivaa ja hyödyllistä. Erityisesti vastauksista nousi esiin aktiiviset ja helposti lähestyttävät projektin työntekijät, hyvä informaatio projektista sekä yhteydenpidon helppous. Vauvan Taika -projektin kyselyyn vastaajat kokevat projektin hyödylliseksi.

Terveydenhoitajat kuvasivat monipuolisesti projektin hyötyjä asiakkaille. Vastauksista nousi esille, että projektin myötä äidin kiintymyssuhde vauvaan oli vahvistunut ja vanhemmuuteen valmistautuminen alkanut. Terveydenhoitajista vähän alle puolet vastanneista oli huomannut Vauvan Taika -projektissa olevalla äidillä muutoksia vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Vauva on tullut todellisemmaksi äidin mielessä.

Vastauksissa kävi myös ilmi, että äidit ovat saaneet hyvin kokonaisvaltaista tukea projektista. Sen lisäksi, että kiintymyssuhde vauvaan oli parantunut, toiminta on tukenut myös äitiä itseään. Tämän kyselyn pohjalta vaikuttaisi siltä, että Vauvan Taika -projektin ryhmä- ja yksilötyöskentely vaikuttaisi myös äidin vointiin positiivisesti. Voisiko olla mahdollista, että Vauvan Taika -projektin ryhmissä äidit saavat juuri sitä konkreettista tukea jota he juuri sillä hetkellä kaipaavat sekä työntekijöiltä, että vertaisilta?

Kätilön työssä on erittäin tärkeää tarkkailla raskaana olevan äidin kiintymyssuhteen muodostumista lapseen ja tunnistaa varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijät. Kätilön tai terveydenhoitajan työskennellessä neuvolassa varhaisen vuorovaikutuksen riskit tulisi huomata tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Neuvolakäynneillä tarkkaillaan äidin kiintymyssuhteen muodostumista lapseen jo raskausaikana. Neuvolan terveydenhoitajien tai kätilöiden riittävät tiedot kiintymyssuhteen muodostumisesta ja varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöistä ovat edellytys ennaltaehkäisevän työn toteutumiselle.

Äidiksi tuleminen ei aina ole helppoa ja mutkatonta niin kuin saatetaan ajatella. Äiti voi tuntea ristiriitaisia tunteita vauvaa kohtaan. Kaikille äideille ei välttämättä ole luontevaa esimerkiksi imettää tai hoitaa vauvaan eikä asettua uuteen äidin rooliin. Äidiksi kasvaminen ei välttämättä tapahdu samaan aikaan lapsen syntymän kanssa. Raskausajan masennus tai mielialan lasku voi näkyä äidin tullessa synnyttämään. Kätilö tarvitseekin aivan erityistä herkkyyttä näissä tilanteissa, koska myös synnytyskokemus sinällään voi vaikuttaa äidin mielikuviin lapsesta. Lapsivuodeosastolla äiti voi tarvita vahvistusta omaan äitiyteensä. Kätilöllä tulisi olla valmiuksia ja riittävästi aikaa keskustella synnyttäneen äidin kanssa mieltä askarruttavista asioista.

Vauvan Taika -projektin yhtenä tavoitteena on tuoda tietoon riskitekijöitä vuorovaikutushäiriön syntymiselle sekä tehdä tunnetuksi vuorovaikutustyön mahdollisuudet ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä, silloin kun äiti on riskissä masentua. Kyselyllä oli tarkoitus selvittää onko projekti pystynyt lisäämään terveydenhoitajien tietoja vuorovaikutustyöskentelystä sekä raskausajan masennuksen vaikutuksista. Suurin osa Lahden seudun terveydenhoitajista totesi, että Vauvan Taika -projekti on tuonut uusia näkökulmia raskausajan masennuksesta. Samoin tiedot vaikutustyöskentelystä olivat lisääntyneet. Tämän kyselyn tulosten perusteella

voidaankin ajatella, että Vauvan Taika -projekti on lisännyt tietämystä vuorovaikutustyöskentelystä ja tuonut uusia näkökulmia raskausajan vaikutuksista Lahden seudun terveydenhoitajien keskuudessa.

Suurin osa vastanneista terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että Vauvan Taika -projekti on vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevien äitien ja vauvojen tunnistamiseen sekä vaikuttanut positiivisesti äidin ja vauvan ohjaamiseen tuen piiriin. Asia on Vauvan Taika -projektin myötä noussut enemmän esille ja mieleen. Myös selkeä ja aktiivinen seulonnan kerrotaan helpottaneen tunnistamista. Mielialanlaskusta ja vuorovaikutuksesta on myös helpompi alkaa keskustella. Kyselyn vastauksista esiin nousee erityisesti se, että Vauvan Taika -projekti on matalan kynnyksen paikka. Hyväksi parannukseksi järjestelmässä koetaan myös se, että on joku paikka jonne mielialanlaskua kokevia äitejä voi Vauvan Taika -projektin myötä ohjata.

Voidaankin ajatella, että Vauvan Taika -projekti voisi helpottaa vuorovaikutusasioiden puheeksi ottamista vastaanotolla, koska terveydenhoitajilla on jokin paikka johon asiakkaita voi nyt ohjata eteenpäin. Ennen Vauvan Taika -projektia lievän mielialan laskun ja vuorovaikutuksen hoito tapahtui usein pelkästään neuvolassa. Osa terveydenhoitajista tuo esiin ajanpuutteen vastaanotolla, esille kuitenkin nousee moninaisia tapoja joilla terveydenhoitajat ajanpuutetta korvaavat. Lievästi masentuneen äidin kanssa käytävät keskustelut vaativat aikaa ja myös luottamuksellisen suhteen hoitavaan henkilöön, jotta äiti pystyy huolistaan vapaasti puhumaan. Mieleen nousee väistämättä kysymys siitä, pystytäänkö lyhyiden neuvola-aikojen puitteissa hoitamaan äidin lapsen vuorovaikutusta riittävän syvällisesti?

Uudet äitiysneuvola suositukset tulivat voimaan syksyllä 2013, niissä suositellaan terveiden odottajien neuvolakäyntien vähentämistä. Tarkoituksena on suunnata enemmän tukea päihteiden käyttäjille, mielenterveysongelmista kärsiville sekä muille riskiraskaus odottajille. Käyntien määrä suunnitellaan jokaisen odottajan kohdalla yksilöllisesti tarpeen mukaan. (Van Der Meer 2013.)

Jos neuvola käyntejä vähennetään terveiden raskaana olevien kohdalla, voi varhaisten ongelmien huomaaminen vaikeutua, koska käynnit harventuvat ja terveydenhoitajan voi olla entistä hankalampi tarkkailla raskaana olevan äidin kiintymyssuhteen muodostumista lapseen. Tiheiden käyntien hyvänä puolena on aikaisemmin ollut se, että

terveydenhoitaja on nähnyt äitiä melko usein. Tästä johtuen on terveydenhoitajan ollut mahdollista muodostaa luottamuksellisen ja kiinteä suhde odottajaan. Ilman tiheitä käyntejä voi olla, ettei äiti pysty kertomaan kaikista huolistaan terveydenhoitajille, jolloin raskaana oleva voi hyvinkin vaikuttaa odottajalta, joka ei tarvitse mitään erityistä tukea, vaikka tuelle saattaisikin olla tarvetta.

Kyselyn pohjalta näyttäisi siltä, että terveydenhoitajat mieltävät projektin matalan kynnyksen paikaksi. Vauvan Taika -projektiin voi ohjautua hyvin joustavasti. Terveystenhoitajat voivat ottaa yhteyttä projektiin, missä tahansa raskaudenvaiheessa tai synnytyksen jälkeen. Äiti voi myös itse ottaa yhteyttä projektiin. Vauvan Taika -projekti pystyy tarjoamaan hyvin yksilöllistä tukea raskaana olevalle.

Äidin masennus vaikuttaa äitiin itseensä ja lisäksi myös lapsen kiintymyssuhteen muodostumiseen. Friberg ym. (2011) toteavat Duodecimin pääkirjoituksessa seuraavaa ”Tutkimusten valossa pelkkä vanhemman hoito ei näytä tuottavan pysyvää parantumista kiintymyssuhteeseen tai lapsen käyttäytymishäiriön tai kognitiivisen kehitysviiveen pysyvää korjaantumista. Myös äitien vointi on kohentunut tavanomaiseen psykoterapiaan verrattuna paremmin interventiossa, jossa on hoidettu äiti-lapsisuhdetta.” Kyselyssä nousee esille samansuuntaista, useassa vastauksessa terveydenhoitajat kuvaavat äitien voinnin parantumista. Äidin ja lapsen vointi on luultavastikin kytköksissä toisiinsa. Olisiko mahdollista, että Vauvan Taika -projektin muuttuessa pysyväksi toiminta muodoksi lasten kiintymyssuhdehäiriöitä pystyttäisiin ennaltaehkäisemään silloin kun ongelmat ovat vasta syntymässä? Ennaltaehkäisevän vaikutuksen toteutuessa toiminta voisi pitkällä aikavälillä tuoda säästöjä sosiaali- ja terveydenhoitokuluihin.

Lievien ongelmien ratkaisemiseksi ei aina tarvita välttämättä vahvaa psykiatrista hoitoa. Vauvan Taika -projektin antama ryhmämuotoinen ja lyhyen aikaa kestävä tuki saattaa monesti auttaa äitejä riittävästi uudessa elämävaiheessa. Menneinä aikoina raskaana olevan äidin ympärillä saattoi olla joukko sukuun tai kyläyhteisöön kuuluvia jo synnyttäneitä naisia, joiden antama henkinen tuki ja tieto auttoi naista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Maailma on muuttunut menneistä ajoista. Vaikeuksien kohdatessa odottavalle äidille terveydenhuollon antama tuki on muodostunut yhä tärkeämmäksi. Äidin tukiverkosto voi olla melko suppea tai puuttua kokonaan johtuen pitkistä välimatkoista tai etäisistä suhteista läheisiin ihmisiin. Melko yksinkertaiselle ja

vahvasti konkreettiselle tuelle voi tulevaisuudessa hyvinkin olla tarvetta ja se todennäköisesti tulee myös pitkällä aikavälillä kallista erikoissairaanhoidon huomattavasti halvemmaksi yhteiskunnalle.

9.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Yleisesti ottaen voidaan todeta, että Vauvan Taika -projektin sai kyselyssä hyvin positiivista palautetta. Yhteistyö Vauvan Taika -projektin kanssa koetaan toimivana ja hyödyllisenä.

Suurin osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että Vauvan Taika -projekti on lisännyt tietoa vuorovaikutustyöskentelystä ja raskausajan masennuksesta. Näyttäisi siltä, että Vauvan Taika -projekti on vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan tunnistamiseen.

Projekti on vaikuttanut myös vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan ohjaamiseen tuen piiriin. Terveystenhoitajat toivat esille sen, että Vauvan Taika -projektin myötä on paikka johon ohjata EPDS-seulonnan jälkeen. Näyttäisi siltä että Vauvan Taika -projektin tarjoamalle vuorovaikutusta tukevalle toiminnalle olisi tarvetta.

Kyselystä nousi esille tarve suunnata enemmän mainontaa asiakkaille, jolloin toiminta asiakkaiden keskuudessa tulisi tunnetummaksi ja siihen voisi olla helpompi saada asiakkaita mukaan. Terveystenhoitajat näkevät Vauvan Taika -projektin matalan kynnyksen paikkana, johon asiakkaita on helppo ohjata. Kyselyn pohjalta näyttäisi siltä, että projektin toimintaa kannattaisi jatkaa ja kehittää edelleen.

10 LÄHTEET

Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Nurmi, J-E., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Bergström, B. 2010. Synnytyksen jälkeinen masennus. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Friberg, L., Hertzberg, T. & Mäkelä, S. 2011. Psykkisesti sairastuneen äidin ja vauvan yhteinen hoito laiminlyöty. Duodecim 127/2011, 127, 517-519.

Hakulinen- Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2011. Voimavaralomakkeet. Teoksessa Laatikainen. T., Hakulinen- Viitanen. T., Mäki, P. & Wikström, K. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes print.

Hakulinen-Viitanen, T. & Solantaus, T. 2013. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Lastenneuvola käsikirja. Luettu 25.8.2013. <http://www.thl.fi>

Hammonds, M. 2012. Linking early healthy attachment with long-term mental health. Kai Tiaki Nursing New Zealand 18 (2), 12-14.

Hastrup, A. & Puura, K. 2011. Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, VaVu. Teoksessa Laatikainen. T., Hakulinen- Viitanen. T., Mäki, P. & Wikström, K. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes print.

Hautamäki, A. 2005. Metodien tarkastelu. 1.-4.painos. Teoksessa Kalland, M. & Sinkkonen, J. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Lääkärilehti 15/2009, 1459-1465.

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 116 (14), 1491-1497.

Kalland, M. & Sinkkonen, J. (toim.) 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Korhonen, A. 2006. Vuorovaikutus sikiön ja äidin välillä. 1.painos. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita.

Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykkinen kehitys. Suomen lääkäri-lehti 41/2002, 4093-4096.

Lyons, T. 2007. Attachment theory and reactive attachment disorder: theoretical perspectives and treatment implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 20 (1), 27-39.

Mäkelä, J. & Salo, S. 2011. Theraplay- vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127 (4), 327-334.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Duodecim* 126/2010, 1013-1019.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim* 115/1999, 2447-2453.

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely- Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 120 (21), 2543-2549.

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 126/2010, 515-520.

Perheentupa, A. 2011. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Puura, K. 2001. Vauvan depression. *Duodecim* 117/2001, 1115-1121.

Records, K. 2011. Prenatal depression. *International Journal of Childbirth Education* 26 (4), 19-22.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria- tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 120 (15), 1866-1873.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Mäntyranta, T., Keistinen, T. & Mattila, J. Sitra: Hanhijärvi, H., Parvinen, I & Gröhn, M. 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet. Luettu. 21.7.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvet

Suomen Theraplay- yhdistys ry. Luettu 7.2.2014. Mitä on Theraplay- teoria? <http://www.theraplay.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Äitiys- ja lastenneuvolatyön resurssit suhteessa suosituksiin. Luettu 15.8.2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Van Der Meer. M. 2013. Lääkärilehden uutisia. Luettu 23.8.2013. <http://www.laakarilehti.fi>

11 LIITTEET

Liite 1. Saatesähköposti

Liite 2. Vauvan Taika- projektin palautekysely sidosryhmille

Liite 3. Haastattelu lomake

Liite 1. Saatesähköposti

10.04.2013

Keväinen tervehdys Tampereen ammattikorkeakoulusta!

Tämä palautekysely on suunnattu Vauvan Taika- projektin sidosryhmille. Toivomme vastauksia kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään ke 24.4. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Vastaamalla kyselyyn autat Vauvan Taika- projektia kehittämään toimintaa eteenpäin. Vastaaminen kestää n. 5-10 minuuttia.

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa kätilöksi ja tämä palautekysely kuuluu myös opinnäytetyöhöni.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

kätilö- opiskelija Tea- Maria Nääppä
&
Vauvan Taika- projektin työryhmä

Kysely löytyy alla olevasta linkistä.

Liite 2. Vauvan Taika- projektin palautekysely- lomake sidosryhmille**Taustatiedot**

1. Ammatti _____

2. Työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa vuosina.

3. Työpaikkani

neuvola

äitiyspoliklinikka

aikuispsykiatria

perheneuvola

projektityö, mikä _____

muu, mikä _____

4. Kuinka kauan olet työskennellyt lapsiperheiden parissa työurasi aikana vuosina?

Vauvan Taika- projektin tunnettavuus

5. Oletko kuullut Vauvan Taika- projektista?

kyllä

en

Jos et ole kuullut Vauvan Taika projektista, voit lähettää lomakkeen.

Lämmin kiitos vastaamiseen käyttämästäsi ajasta!

Vastauksesi on tärkeä toimintamme kehittämisen kannalta.

Jos olet kuullut Vauvan Taika- projektista, vastaisitko vielä seuraaviin kysymyksiin.

6. Mistä olet kuullut Vauvan Taika projektista?

työpaikalta

tapahtuma

lehtiartikkeli

internetsivut

koulutus

tiedote

neuvolainfo

muu mikä? _____

7. Mitä kautta haluaisit tietoa Vauvan Taika projektista?

internet

sähköposti

esitteet

muu, mikä?

Yhteistyö Vauvan Taika- projektin kanssa

8. Onko yhteistyö Vauvan Taika- projektin kanssa ollut mielestäsi toimivaa ja hyödyllistä?

kyllä ei

9. Jos vastasit kyllä, mikä yhteistyössä projektin kanssa on toiminut?

10. Jos vastasit ei, miten yhteistyötä projektin kanssa voisi kehittää?

11. Ovatko asiakkaat mielestäsi hyötäneet Vauvan Taika- projektista?

kyllä ei

12. Jos vastasit kyllä, kertoisitko miten asiakkaat ovat projektista hyötäneet?

13. Jos vastasit ei, kertoisitko miksi?

Tyytyväisyys Vauvan Taika projektin toimintaan

14. Millaisen yleisarvosanan arvosanan antaisit projektin toiminnalle

1 heikko

2 vähäistä hyötyä

3 en osaa arvioida

4 hyvää, mutta vielä kehitettävää toimintaa

5 erittäin hyödyllistä ja kannatettavaa

15. Miten projektin toimintaa voisi kehittää?

Jos olet muussa tehtävässä, kuin neuvolan terveydenhoitaja tai neuvolan kätilö. Voit lähettää lomakkeen. Lämmin kiitos vastaamiseen käyttämästäsi ajasta! Vastauksesi on tärkeä toimintamme kehittämisen kannalta.

Jos olet neuvolan terveydenhoitaja tai neuvolan kätilö, vastaisitko vielä seuraaviin kysymyksiin.

Kysymykset neuvolan terveydenhoitajille ja neuvolan kätilöille.

16. Olen osallistunut Vauvan Taika- projektissa järjestettyyn koulutukseen.

kyllä en

17. Olen ohjannut asiakkaita Vauvan Taika- projektiin.

kyllä en

18. En ole ohjannut asiakkaita Vauvan Taika- projektiin, koska

ei sopivia asiakkaita

EPDS- pisteet yli 15

muu syy, mikä?

Jos olet ohjannut asiakkaita Vauvan Taika- projektiin vastaa seuraavaan kysymykseen , muuten jatka eteenpäin muihin kysymyksiin.

19. Miten olet ohjannut äitejä Vauvan Taika projektiin?

Olen antanut esitteen.

Olen keskustellut mahdollisuudesta päästä projektiin.

Olen palannut asiaan vielä seuraavalla käynnillä.

20. Kuinka monta yhteistä asiakasta sinulla on Vauvan Taika projektin kanssa?

0

1-3

4-6

yli 6

21. Arvioi, kuinka monta EPDS- kyselyä olet tehnyt raskaana oleville syyskuusta 2012 lähtien.

0

1-3

3-6

6-10

yli 10

Arvioi seuraavia väittämiä.

22. Vauvan Taika- projekti on tuonut uusia näkökulmia raskausajan masennuksen vaikutuksista.

täysin eri mieltä

jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

jokseenkin samaa mieltä

täysin samaa mieltä

23. Tietoni vuorovaikutustyöskentelystä on lisääntynyt Vauvan Taika- projektin myötä.

täysin eri mieltä

jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

jokseenkin samaa mieltä

täysin samaa mieltä

24. Onko Vauvan Taika- projekti mielestäsi vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevien äitien ja vauvojen tunnistamiseen?

kyllä ei

25. Jos on vaikuttanut, niin kertoisitko miten?

26. Onko Vauvan Taika- projekti mielestäsi vaikuttanut vuorovaikutusriskissä olevan äidin ja vauvan ohjaamiseen tuen piiriin?

kyllä ei

27. Jos on vaikuttanut, niin kertoisitko miten?

28. Koetko, että sinulla on työssäsi tarpeeksi aikaa kuulla raskaana olevan äidin huolia liittyen äitiyteen/ raskauteen/ vauvaan?

kyllä ei

29. Jos vastasit ei, niin mitkä tekijät mielestäsi estävät tämän?

30. Oletko huomannut Vauvan Taika projektissa mukana olevalla asiakkaalla muutoksia vuorovaikutuksessa lapsen kanssa?

kyllä en

31. Jos vastasit kyllä, kertoisitko millaisia muutoksia olet huomannut?

32. Terveisesi, niin risut kuin ruusutkin Vauvan Taika- projektin työryhmälle.

Lämmin kiitos vastaamiseen käyttämästäsi ajasta!

Vastauksesi on tärkeä toimintamme kehittämisen kannalta.

Liite 3. Haastattelu lomake

13.11.2013

Haastattelun teemat

1. Mistä voi havaita, että äidin kiintymyssuhde lapseen ei kehity raskausaikana normaalisti?
2. Millaisia varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöitä on hyvä selvittää raskausaikana/ lapsen syntymän jälkeen?
3. Millaisia merkkejä äidissä voi olla havaittavissa äidin kokiessa mielialan laskua tai ollessa lievästi masentunut raskausaikana/lapsen syntymän jälkeen?
4. Miten tarkkailette neuvola vastaanotolla/kotikäynnillä äidin ja lapsen vuorovaikutusta?
5. Minkälaisista asioista on syytä epäillä, että äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa on jotakin vialla?
6. Mistä voi huomata, että vuorovaikutussuhde äidin ja lapsen välillä on kehittymässä?